

Carla da Silva Vieira

Atividades / Interação dos idosos institucionalizados com a comunidade



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Ponte de Lima, 2015

Carla da Silva Vieira

Atividades / Interação dos idosos institucionalizados com a comunidade



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Ponte de Lima, 2015

Carla da Silva Vieira

Atividades / Interação dos idosos institucionalizados com a comunidade.

Ass: _____

Projeto de Graduação, apresentado à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Serviço Social sob a orientação do Prof. Doutor Álvaro Campelo.

Sumário

O aumento do número de idosos é uma realidade inevitável, justificável pelo aumento da esperança de vida nas sociedades mais desenvolvidas. Tal facto não deve ser confundido com o envelhecimento da população, que está relacionado com o problema da baixíssima taxa de natalidade. O aumento do número de idosos reforça a importância de se refletir sobre a vida dos idosos, inseridos nos desafios das sociedades modernas, a que se junta o fenómeno de uma população envelhecida. O envelhecimento, por si mesmo um dado positivo, dado, os mais anos de vida que as pessoas conseguiram, tem também sérios desafios, tendo-se tornado um problema social a necessitar de respostas, devido à fragilidade dos idosos e às necessidades de cuidados específicos à sua situação. Foi para responder a estes desafios, a vários níveis, que apareceram e cresceram diferentes respostas sociais, sendo os Centros de Dia e os Lares algumas delas.

Neste sentido, no caso dos Lares, é importante percebermos quais as respostas sociais existentes, ou seja, se os lares promovem o envelhecimento ativo e a participação social, para um aumento da qualidade de vida dos idosos e defesa da sua dignidade de cidadãos de pleno direito. Este estudo debruça-se sobre a integração do idoso na instituição, a participação das atividades com a comunidade, na vertente da manutenção das relações sociais e bem-estar dos idosos. Tomamos como estudo de caso o Centro Comunitário de Refóios.

Para a investigação foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos, de forma a se poder analisar dados numéricos e dados qualitativos resultantes das entrevistas e observação de terreno.

Os resultados foram obtidos através dos inquéritos, das entrevistas e observação de terreno, o que nos proporcionou compreender os motivos da institucionalização, relações sociais, atividades realizadas e trajetórias de vida.

Palavra-chave: Envelhecimento, Respostas Sociais, Institucionalização, Atividades.

Abstract

The increase of number the elderly people are a reality inevitable, justified by the increase of life expectancy in more of the developed societies. This should not be confused with the aging population, which is related with the problem of very low birth rate. The increase in the number of elderly people reinforces the importance of reflecting on the life of the elderly, inserted into the challenges of modern societies, who joins the phenomenon of an aging population. Aging itself is a positive factor because the more years that people have managed, also has serious challenges, having become a social problem in need of answers, due to the fragility of the elderly and specific care needs to your situation. It was to meet these challenges at various levels, which appeared and grew different social responses, day centers and homes being some of them.

In this sense, in the case of institutions, it is important to realize that the existing social responses, that is, if institutions promote active aging and social participation, enhancing the quality of life for seniors and defense of their dignity as full citizens right. This study focuses on the integration of the elderly in the institution, the share of activities with the community, in the aspect of maintaining social relationships and well-being of the elderly. We take as a case study the Centro Comunitário de Refóios.

On behalf of the investigation we used quantitative and qualitative methods in order to be analyze numerical statistics and information of the interviews.

The results were obtained through surveys and interviews which provided us to understand the reasons for institutionalization, social relations, conducted activities and life trajectories.

Key-Words: Aging, Social Responses, Institutionalization, Activities.

Agradecimentos

A realização do presente trabalho requereu muito estudo, empenho e dedicação. No entanto tal não seria possível sem o apoio e a disponibilidade de todas as pessoas que contribuíram, direta e indiretamente, para a sua elaboração e às quais gostaria de exprimir algumas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento.

À minha melhor amiga, amiga de coração, Lúcia Miranda e ao meu amigo José Pimenta, que sempre me acompanharam nos momentos mais difíceis e nunca me deixaram desistir.

Aos meus pais, ao meu marido e ao meu irmão, todo o apoio prestado ao longo destes 3 anos. Um esforço de dedicação, amor e sacrifício e orgulho que sempre depositaram em mim. Nunca me permitiram desistir e por terem estado presentes nos momentos mais difíceis, a vocês, devo tudo que sou.

Ao meu orientador, Prof. Doutor Álvaro Campelo, pela sua importante orientação e os seus sábios conselhos nos momentos de dúvida.

Aos meus colegas de curso por caminharmos lado a lado nesta luta, em especial à Ana Isabel, amiga para a vida! Foram tempos de sacrifício mas também de momentos que serão guardados para sempre. Foi um percurso duro, mas lutamos e vencemos!

A todos os docentes que fizeram parte do meu percurso académico, por me terem transmitido os valores e conhecimentos necessários à minha futura profissão.

À Dra. Lurdes Fernandes, diretora técnica do Centro Comunitário de Refóios, que sempre esteve disponível para me ajudar e orientar no meu estágio e projeto, bem como a toda a equipa.

Um obrigada muito especial aos idosos que me acarinharam no Estágio e participaram voluntariamente neste estudo e sem os quais não era possível a sua realização.

O meu muito OBRIGADA

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Fernando Pessoa

Pensamento

“O intervalo de tempo entre a juventude e a velhice é mais breve do que se imagina. Quem não tem prazer ao penetrar no mundo dos idosos não é digno da sua juventude (...) o ser humano morre quando, de alguma forma, deixa de se sentir importante.”

(Augusto Cury, in O Vendedor de Sonhos)

Índice

Introdução	1
Parte I – Parte Teórica	3
1 Capítulo I – Envelhecimento	4
1.1 Conceitos e definições de envelhecimento	4
1.2 Envelhecimento ativo.....	8
1.3 Qualidade de vida na velhice	10
2 Capítulo II – Respostas Sociais e Institucionalização	13
2.1 Políticas Sociais: Medidas	13
2.1.1 Medidas de políticas dirigidas às pessoas idosas no âmbito da segurança social .	14
.....	14
2.2 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS).....	16
2.3 Intervenção do Serviço Social Gerontológico	17
2.4 Institucionalização	18
2.4.1 Idosos institucionalizados.....	18
2.4.2 Causas e consequências da institucionalização	21
Parte II – Parte Empírica.....	26
3 Capítulo III – Percurso metodológico	27
3.1 Introdução	27
3.2 Objeto e objetivos do estudo	27
3.3 Instrumentos e Procedimentos	28
4 Capítulo IV- Apresentação, análise e discussão dos resultados	32
4.1 Análise da Instituição.....	32
4.1.1 A estratégia desta instituição (IPSS) assenta em três pilares básicos:	33
4.2 Estudo 1 – Inquérito aos Idosos Institucionalizados	36
4.2.1 Elementos de caracterização dos participantes.....	36

4.2.2	Sobre o processo de institucionalização: motivos, iniciativa e visitas	40
4.3	Grau de satisfação dos participantes acerca das atividades desenvolvidas.....	43
4.4	Estudo 2 – Trajetória de vida	46
4.4.1	Acontecimentos marcantes no percurso de vida que provocaram ruturas na sua história	46
4.4.2	Relacionamentos sociais antes da entrada no lar	48
4.4.3	Situação Familiar	48
4.4.4	Institucionalização	49
4.4.5	Integração no lar, conhecimento do espaço físico, dos outros residentes e dos funcionários inerentes ao lar.....	50
4.4.6	Momento presente	51
4.5	Discussão dos resultados.....	52
5	Considerações finais.....	56
	Referências bibliográficas	58
	Anexos	63

Índice de siglas e abreviaturas

ABVD - Atividades Básicas da Vida Diária

AVD - Atividades da Vida Diária

CD - Centro de Dia

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PADP – Plano de atividades de desenvolvimento

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

UE - União Europeia

Índice de quadros

Quadro 01 - Medidas de políticas dirigidas às pessoas idosas no âmbito da segurança social	15
Quadro 02 - Caraterização dos participantes	36
Quadro 03 - Caraterização dos participantes por idades	37
Quadro 04 - Caraterização dos participantes em função do estado civil	37
Quadro 05 - Caraterização dos participantes em função ao sexo	38
Quadro 06 - Caraterização dos participantes por números de filhos	39
Quadro 07 - Motivos de institucionalização	40
Quadro 08 - Iniciativa de institucionalização	41
Quadro 09 - Visitas recebidas.....	41
Quadro 10 - Atividades realizadas.....	43
Quadro 11 - Avaliação das atividades realizadas	44
Quadro 12 - Avaliação das dificuldades nas atividades realizadas	44

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Distribuição de participantes por grupos etários	37
Gráfico 2 - Distribuição em percentagem em função do estado civil.....	38
Gráfico 3 - Distribuição em percentagem em função ao sexo	39
Gráfico 4 - Frequência das visitas recebidas	42
Gráfico 5 - Repartição em percentagem das dificuldades nas atividades realizadas.....	45

Índice de anexos

Anexo I - Pedido e Autorização.....	64
Anexo II – Inquérito	67
Anexo III - Guião de entrevista	74
Anexo IV - Análise do conteúdo das entrevistas.....	77

Introdução

O presente Projeto de Graduação insere-se no âmbito de Licenciatura em Serviço Social da Universidade Fernando Pessoa, cuja temática decorreu da experiência e trabalho de Estágio. Foi o estágio que possibilitou-nos ter uma prática, muito refletida, junto de uma população de idosos que se encontram institucionalizados.

O que seria da vida sem afetos? Começamos desde muito novos a gostar de nos sentirmos amados, acarinhados e apoiados. Na fase adulta gostamos de ser ouvidos, que nos deem a importância que julgamos merecer. Até que surge a velhice, por vezes tão temida, que provoca inquietação, incerteza, insegurança. É nesta fase da vida do ser humano, a velhice, que o presente projeto incide, denominando-se por “Atividades/interação dos idosos institucionalizados com a comunidade”.

De modo geral, o envelhecimento está relacionado com o processo de “envelhecer”. Mas o que é envelhecer? Enquanto verbo transitivo, “envelhecer” significa sofrer os efeitos da passagem do tempo ou tornar-se velho, perder a juventude ou a atualidade, cair em desuso, amadurecer ou adquirir experiência. Nesta reflexão, envelhecer remete para o modo como envelhecemos, para a experiência de vida (autoconceito) e para determinados contextos e processos que a determinam (Carvalho, 2013).

O setor da terceira idade merece toda a nossa atenção. Como refere Augusto Cury “se o tempo envelhecer o seu corpo, mas não envelhecer a sua emoção, você será sempre feliz” (Cf <<http://pensador.uol.com.br/>>). É este o objetivo do projeto, perceber se é possível envelhecer ativamente, com qualidade de vida!

A Casa de Caridade foi escolhida para este estudo, dada a dimensão e os anos de existência, que lhe conferem algum relevo na área onde se impõe. O nome ainda está marcado pela sua origem centenária e por uma visão muito própria do serviço aos idosos desprotegidos do passado. Mas ela adaptou-se aos novos desafios de serviço aos idosos, mesmo permanecendo com a designação que há mais de 100 anos ostenta. Ela acolhe e apoia idosos de todo o Concelho de Ponte de Lima e arredores. Para além disso, conta com uma equipa de recursos humanos multidisciplinar, que se preocupa diariamente em proporcionar qualidade de vida a todos os idosos a quem apoia, da qual eu me orgulho de fazer parte há já algum tempo.

Sabemos que os motivos que levam um idoso a procurar um lar são vários, e que a institucionalização tem uma vertente negativa e outra positiva. No entanto, não há como contornar esta evidência, pois a institucionalização é já um fenómeno social cada vez mais frequente.

Pretende-se, neste projeto, analisar a integração do idoso na instituição sem ter necessariamente que se isolar e excluir da sociedade.

Para que a análise seja o mais fidedigna possível e mais próxima da realidade, foi escolhida esta instituição particular de solidariedade social, assim denominada por Casa de Caridade Nossa Senhora da Conceição – Centro Comunitário de Refoios. Aqui aplicamos inquéritos aos utentes, verificando os motivos da institucionalização, procurando saber da existência de programas de acolhimento e das atividades que promovam a interação dos idosos com a comunidade. Também foram realizadas duas entrevistas aprofundadas para conhecer trajetórias de vida.

O presente Projeto de Graduação encontra-se dividido em duas grandes partes: a primeira refere-se à parte teórica e a segunda à investigação empírica. A parte teórica está organizada em dois capítulos. Esta parte serviu para nos contextualizar com o conhecimento atualizado da literatura. Nela procuramos uma abordagem das questões mais pertinentes, para enquadrar teoricamente o problema em estudo, nomeadamente o envelhecimento, no capítulo I, e, no capítulo II, as respostas sociais e a institucionalização. A parte empírica está organizada também em dois capítulos. Apresenta, no capítulo III, o percurso de Metodológico adotado para a realização do presente estudo, bem como o objeto, os objetivos e os instrumentos e procedimentos que conduziram a análise dos resultados obtidos. No capítulo IV fez-se a Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados.

Pretendeu-se por fim, dar respostas, sugestões, ideias e exemplos de idosos institucionalizados, que realizam atividades e interagem com a comunidade, evitando a desintegração social.

Parte I – Parte Teórica

1 Capítulo I – Envelhecimento

1.1 Conceitos e definições de envelhecimento

O envelhecimento da população constitui uma das características das sociedades contemporâneas desenvolvidas e representa um dos maiores problemas e desafios da atualidade, sendo objeto de interesse e preocupação de organismos internacionais, organismos nacionais e organismos locais.

São conhecidos como organismos internacionais a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), a Organização das Nações Unidas (ONU) e a União Europeia (UE). As Organizações nacionais são representadas pelo Estado, nomeadamente os Ministérios da Segurança Social e da Saúde. Consideram-se organizações locais as autarquias, instituições de solidariedade social (IPSS), universidades e institutos.

O envelhecimento da população observa-se em todos os países, em especial nos mais industrializados. Este fenómeno dá-se em razão das baixas taxas de natalidade dos países mais desenvolvidos e do aumento da esperança de vida. A demografia do envelhecimento populacional é um desafio económico e social, dado trazer consigo uma diminuição da população ativa e encargos para os sistemas de proteção social, principalmente no sanitário. No entanto, o envelhecimento dos indivíduos, e o número cada vez maior de idosos, ou seja, o aumento da esperança de vida, não deixa de ser uma realidade positiva, pois é o reflexo das conquistas nas condições de vida e nos desenvolvimentos da medicina. Mas tal fato positivo não deixa de refletir a realidade do estado físico dos idosos, sempre associada a estados de relativa debilidade. Daí que, para alguns, o envelhecimento individual não é um estado, mas um processo diferencial de degradação (Fontaine, 2000).

Segundo a autora Carvalho (2013) o envelhecimento demográfico começa a evidenciar-se a partir dos finais do século XX, e é entendido como um aumento, absoluto e relativo, da população com 65 e mais anos de idade, no total da população em Portugal. O envelhecimento demográfico em Portugal resulta fundamentalmente de três fatores: baixa taxa de natalidade (nascem cada vez menos crianças); fluxos migratórios (os jovens saem

à procura de melhores condições de vida e o regresso da população idosa emigrada); e aumento da esperança média de vida.

O conceito de envelhecimento e as atitudes perante os idosos têm vindo a mudar ao longo dos tempos, refletindo o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humana, cultura e as relações sociais.

O envelhecimento pode ser considerado um fenómeno biológico, psicológico e social, sendo que as alterações que irão ocorrer nesses três aspetos durante a velhice são geralmente lentas, gradativas e, em grande parte, heterogéneas. Isto é, para cada pessoa, o envelhecimento dá-se de forma única e tem características individuais (Zimerman, 2000). Desta forma, os conceitos de velhice e envelhecimento são de difícil conceptualização e consenso, entre diferentes autores. A definição desses conceitos pode variar dependendo da valorização que cada um tem sobre os aspetos biológicos, psicológicos ou sociais.

Rodrigues (1979) evidencia que encarar o envelhecimento como um fenómeno existencial, como viver ou morrer, parece ser uma forma genérica e consensual de o definir. Por sua vez, para Mendes (2004), o envelhecimento é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível. Acompanha o indivíduo desde a maturação do seu desenvolvimento, culminando com a morte, sendo assim um fato biológico, próprio de todos os seres vivos.

Envelhecer é então um processo constante e previsível, que envolve crescimento e desenvolvimento, não podendo ser evitado. Porém, a forma como envelhecemos depende de muitos fatores, como a nossa constituição genética, as influências ambientais e o estilo de vida.

O envelhecimento não pode ser visto como uma doença, mas sim uma acumulação gradual de perdas funcionais irreversíveis, que o idoso vai sofrendo ao longo da vida. Poderá dizer-se que, “vive-se, logo envelhece-se” (Fernandes, 2000: 21).

Conceitos como a velhice e o envelhecimento são formas de conhecimento, elaboradas a partir de informações e imagens externas, que nos chegam após serem processadas pelas nossas experiências e vivências e, sobretudo, com as componentes sociohistóricas apresentadas na nossa cultura (Yubero e Larrañaga, 1999).

É consensual a todos os autores que o envelhecimento pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais, naturais e gradativas, podendo ocorrer em idade mais precoce ou mais avançada, em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas e, principalmente, com o modo de vida de cada indivíduo. A velhice não só resulta de um processo fisiológico, como é também um produto social, constituindo uma representação (imagem) do envelhecimento (Fontaine, 2000).

Zimmerman (2000) entende que pelo fato de ficarmos mais velhos e com mais incapacidades, acabamos por perder algum valor social, ou seja, o papel na sociedade começa a perder relevância em diversos aspectos, nomeadamente na participação social, de acordo com o papel que desempenhámos na sociedade, referindo que:

“Crise de identidade, provocada pela falta de papel social, o que levará o velho a uma perda de sua autoestima; Mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade. Com o aumento de seu tempo de vida, ele deverá se adequar a novos papéis. Aposentadoria, já que, ao aposentar-se, ainda restam à maioria das pessoas muitos anos de vida; portanto, elas devem estar preparadas para não acabarem isoladas, deprimidas e sem rumo; Perdas diversas, que vão da condição económica ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia; Diminuição dos contactos sociais, que se tornam reduzidos em função de suas possibilidades, distancia, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência nas ruas”
(Zimmerman, 2000: 27)

A velhice e o envelhecimento decorrem, portanto, de determinantes biológicos, recebendo a influência social e comportamental, que atravessa gerações, podendo tornar-se num padrão de códigos rígidos com efeitos negativos ou positivos.

Para outros autores o envelhecimento é um período de perdas de funções orgânicas, que levam a doenças mais suscetíveis em indivíduos com idade mais avançada. Num processo natural, o organismo vai perdendo as suas funções e apresentando alterações como cabelos grisalhos, pele flácida e com manchas, perda de massa muscular e peso. Segundo Netto (2006) o envelhecimento está interligado às funções biofisiológicas que, por sua vez, à medida que as células de cada órgão específico envelhecem, nem sempre há manifestação de doenças, apenas a perda de função onde a vida celular não consegue ser mantida por mais tempo.

Para Santos (2002) o envelhecimento é influenciado por fatores intrínsecos e fatores extrínsecos, sendo os primeiros, os fatores inerentes ao próprio indivíduo e os segundos os fatores inerentes ao meio ambiente.

Barreto (1984) refere que no que concerne ao envelhecimento, são vários os fatores e condicionalismos como sendo responsáveis pelas perturbações mentais da população idosa. Refere que a reforma leva ao isolamento, às perdas, à falta de recursos económicos, entre outros, comprometendo não só o bem-estar da pessoa idosa, como também lhe pode provocar doença psíquica. Embora o envelhecimento seja um processo no qual intervém vários fatores não podemos dizer que decorre de modo linear em todas as pessoas. Como afirma Filho, Neto e Garcia (2006: 3):

“ (...) entre todas as definições existentes cremos que a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.”

Lidz (1983) acrescenta que existem 3 fases do processo de envelhecimento e o idoso pode não atingi-las todas. A primeira designa-se como sendo a fase do idoso onde não existem grandes alterações orgânicas (o indivíduo considera-se capaz de realizar sozinho as suas necessidades), observando-se apenas alterações no estilo de vida provocadas pelo fator económico. A segunda fase intitula-se senescência, e acontece no momento em que o indivíduo passa a apresentar alterações na sua condição física ou de outra natureza, tornando-o menos independente e, assim, necessitando de auxílio de terceiros. Por fim, a terceira e última fase denomina-se senilidade, e caracteriza-se pela perda de capacidades de adaptação por parte do cérebro do indivíduo. Assim, os idosos tornam-se dependentes de cuidados completos.

O idoso é ainda vulnerável à exclusão social, pela condição de reformado, sem relação com o trabalho e com os colegas, pela dificuldade de comunicação com as gerações mais jovens, pelo isolamento em relação à família, pela perda de autonomia física e funcional e ainda pelas dificuldades da adaptação às novas tecnologias (Cf. Martins e Santos, 2008).

De acordo com o modelo proposto por Baltes e Baltes (1990), o envelhecimento é um processo de desenvolvimento que envolve ganhos e perdas, ao longo de todo o curso de vida. O envelhecimento com sucesso representa uma maior qualidade de saúde, pois, o indivíduo procura melhorar ativamente o seu desempenho, proporcionando o desenvolvimento de bem-estar psicológico (Silva, 2005). Por outras palavras, é a conjunção de três condições: a saúde, a manutenção de um elevado nível de funcionamento cognitivo e físico, e a manutenção da participação social.

Assim sendo, envelhecer com sucesso significa uma capacidade global de adaptação às perdas que ocorrem habitualmente em idades mais avançadas e de uma escolha de determinados estilos de vida, que permitam a manutenção da integridade física e mental (Fonseca, 2005). Isto porque a velhice, nas suas diversas vertentes, depende das trajetórias individuais.

Os fatores biológicos (como o papel da saúde, da alimentação e do exercício físico, os aspetos biológicos e genéticos), fatores psicológicos (como o funcionamento mental, estratégias de coping, a personalidade do sujeito, mecanismos de defesa) e fatores sociais (como relações sociais, o contexto social, o suporte social, fatores históricos, os recursos económicos, educacionais e culturais), têm um papel basilar no envelhecimento, refletindo-se na maior ou menor capacidade para manter a integridade física e mental, necessárias para uma vida independente e autónoma. Neste sentido, existem diferenças no modo como o processo de envelhecimento ocorre, quer em termos no contexto cultural, quer em termos individuais em relação a vários aspetos que são determinantes para o bem-estar. No seu conjunto, explicam a diversidade no processo de envelhecer com sucesso, não existindo uma única forma de envelhecer, pois os indivíduos diferem entre si (Cf. Magalhães, 2012).

1.2 Envelhecimento ativo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) avançou, em 2002, com um novo conceito, o de Envelhecimento Ativo. Este conceito surge na sequência do envelhecimento saudável preconizado até então, o qual pretende agora ser mais abrangente, estendendo-se, para além da saúde, a aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais, integrados num

modelo multidimensional que explica os resultados do envelhecimento (Ribeiro e Paúl, 2011; Pereira 2012).

O conceito de envelhecimento ativo introduzido pela OMS (2002) define o envelhecimento ativo como o “processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento”.

A qualidade de vida, o bem-estar, a manutenção das qualidades mentais, estão diretamente relacionadas com a atividade social, o convívio, o sentir-se integrado e útil na família e na comunidade (Carvalho e Dias, 2011).

Segundo Ribeiro e Paúl (2011) o envelhecimento ativo é considerado numa perspetiva de curso de vida, em que envelhecer não se inicia algures num ponto específico, como seria, por exemplo, a idade legal da reforma, mas corresponde antes a um processo que se estende ao longo de toda a vida e em que a história individual se constrói progressivamente. Ao longo dos anos de vida, o indivíduo contribui para uma adaptação mais ou menos favorável aos desafios do envelhecimento, num balanço de ganhos e perdas que se equilibram diferentemente em cada percurso individual. O modelo de envelhecimento ativo, conforme preconizado pela OMS, aponta para fatores de ordem pessoal, sendo eles os fatores biológicos, genéticos e psicológicos; os fatores comportamentais, ou seja, os estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde; fatores económicos, como por exemplo, os rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno; os fatores estruturais e ambientais referem-se a acessibilidade a serviços de transporte, moradias e vizinhança seguras e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentos seguros; e, por fim, os fatores sociais, nomeadamente o apoio social, educação e alfabetização, prevenção de violência e abuso, e a promoção da saúde e prevenção de doenças, serviços de saúde acessíveis e de qualidade.

Na mesma linha de pensamento, para Jacob e Fernandes (2011) o envelhecimento ativo pode ser considerado como o produto de um processo de adaptação que ocorre ao longo da vida, através do qual se goza de um ótimo funcionamento físico (incluindo a saúde), cognitivo, emocional, motivacional e social. A promoção do envelhecimento implica, deste modo, a otimização destas condições por intermédio de intervenções biomédicas, físicas, psicológicas e socioambientais.

A nível individual, o envelhecimento ativo deve ser fomentado através de ações capazes de dotar as pessoas de uma tomada de consciência acerca do poder e controlo que têm sobre a sua vida. Os conceitos chave desta nova abordagem são a autonomia, considerada no sentido do controlo individual sobre a vida e a capacidade inalienável de decisão; a independência, nas atividades quotidianas e nas atividades instrumentais de vida diária, ou seja, a capacidade de cuidar de si próprio, na manutenção básica do seu corpo e no exercício de competências de manipulação do mundo externo, igualmente essenciais à rotina diária; a expectativa de vida saudável, traduzível no tempo de vida que se pode esperar viver sem precisar de cuidados especiais, e a qualidade de vida, a qual incorpora, de modo complexo, a saúde física, o estado psicológico, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças pessoais e as características do ambiente em que a pessoa se encontra inserida. Esta abordagem, emergindo de um posicionamento que enfatiza e apoia a responsabilidade das pessoas mais velhas, no exercício da sua participação nos vários aspetos que caracterizam o seu quotidiano, requer ações ao nível de três pilares básicos: a saúde, a segurança e a participação social (Ribeiro e Paúl, 2011).

O objetivo do envelhecimento ativo consiste em promover o prolongamento da vida ativa, não em termos profissionais, mas envolvendo os idosos na vida social, não como audiência passiva mas como participantes ativos (Viegas, 2007). Não podemos esquecer também que a promoção do envelhecimento ativo supõe a prevenção de doenças e da incapacidade e na maximização do bem-estar e da qualidade de vida na velhice.

1.3 Qualidade de vida na velhice

O envelhecimento populacional requer medidas, iniciativas e intervenções, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos idosos e assegurar a sua integração progressiva e equilibrada na sociedade. Com efeito, os idosos de hoje vivem mais tempo, mas é premente que vivam com qualidade, integrados na sociedade e na família, com garantias de meios de subsistência e apoios necessários. Ou seja, para criar medidas de intervenção para isso é necessário que os idosos deem vida aos anos e não apenas anos à vida (Paúl e Ribeiro, 2012).

“Quando se aprecia a qualidade de vida dos idosos, tem-se tendência para sobrevalorizar os aspectos relacionados com a saúde. Mas quando se investiga o modo como as pessoas avaliam a sua própria situação, em termos de aspectos positivos e negativos da sua vida quotidiana, verifica-se que, não obstante a saúde ser um factor importante, o que mais conta são as relações com os outros, o modo como usam o seu tempo e as emoções positivas que podem levá-las a aceitar os lados negativo da sua saúde e a suportar os eventuais efeitos molestos dos tratamentos” (Ramos, 2001: 228).

A ‘qualidade de vida’ é um conceito vago e multidimensional que está incorporado teoricamente, a todos os aspetos da vida humana e, por isso, é utilizado por várias disciplinas científicas. Contudo, o viver é bom e compensador em áreas como no social, afetivo-emocional, na saúde e na profissão.

No caso dos indivíduos idosos, a qualidade de vida não envolve apenas políticas de atenção ao idoso, mas também o estudo científico do envelhecimento, partindo da clarificação de algumas questões envolventes à sua situação e modo de vida (Schalock y Verdugo, 2003). Envelhecer com qualidade de vida implica que este processo seja vivido de forma dinâmica, aquilo que os gerontólogos designam por ‘Envelhecimento Ativo’, ou seja, o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que se envelhece (Schaie, 2001).

Por conseguinte, quando falamos de qualidade de vida na faixa etária dos idosos, falamos de assistência social, da saúde, das atividades ou tarefas socioculturais, da educação e do valor da pensão ou reforma (valor suficiente), também nos referimos a conseguir uma aproximação aos serviços médicos-sanitários (proximidade ou acesso); à disponibilização de serviços sociais que dão resposta às necessidades dos idosos, promovendo a autonomia pessoal, a permanência na residência/domicílio e a convivência no meio habitual de vida; falamos do reconhecer dos valores e do património cultural dessas pessoas (experiências e vivências) e da sua participação no desenvolvimento local e na política social; falamos da promoção da participação democrática e cidadã, para que a sociedade integre essas pessoas e estes se integrem adequadamente nas atividades sociais e económicas, se for o caso; falamos do facilitar o acesso aos bens culturais e fomentar entre os idosos o emprego criativo do ócio/lazer, de modo a melhorar a qualidade de vida e a capacidade de sentir-se útil.

Qualquer comunidade ou sociedade deve ser entendida como uma parte do tecido social, que se situa entre os indivíduos (idosos) e a sociedade, proporcionando a comunicação, a convivência, as relações pessoais e intergeracionais e, ainda, a participação entre todos os seus membros. Devemos ter em conta que as relações com o meio e a qualidade de vida assumem, assim, um papel importante sobre a saúde e perspectivas futuras da pessoa. Podemos dizer que não basta juntar anos à vida, mas sim juntar vida aos anos, como já citamos. Quando se fala em envelhecimento, seja ele ativo, bem-sucedido ou satisfatório, existem dois conceitos que são fundamentais: autonomia e a independência. O primeiro refere-se à capacidade de controlo e de tomada de decisões diárias acerca da própria vida, de acordo com as suas próprias regras e referências; e o segundo à capacidade de tomar decisões relacionadas com o dia-a-dia, com nenhum ou reduzido auxílio de outras pessoas (Bengtson et al., 2009). Evidentemente torna-se importante a implementação de políticas de prevenção e manutenção do bem-estar das pessoas durante o seu ciclo de vida, caso contrário propiciam-se problemas futuros, em que a visão da morte tornar-se-á numa visão do sofrimento, da dor, devido à inadequada manutenção da qualidade de vida. Devemos ter em conta que as relações com o meio e a qualidade de vida assumem, assim, um papel importante sobre a saúde e perspectivas futuras da pessoa.

Azeredo (2002: 17) refere que “a ciência resolveu o problema do prolongamento da vida, mas agora é necessário resolver o da velhice com qualidade de vida”. De fato a qualidade de vida tem vindo a ser estudada nos últimos vinte anos de forma mais intensa e refere-se ao estado subjetivo que, no caso do idoso, está associado a vários conceitos, tais como: felicidade, qualidade de vida e velhice bem-sucedida (Simões, 1992). Assim, o bem-estar subjetivo é concretizado através de indicadores como a felicidade, o estado moral e a satisfação com a vida. Este refere-se ao grau de contentamento com a forma como a vida tem corrido.

2 Capítulo II – Respostas Sociais e Institucionalização

2.1 Políticas Sociais: Medidas

A política social definir-se “como um sistema de políticas públicas que procura concretizar as funções económicas e sociais do estado, como o objetivo de promover a coesão social e a condução coletiva para melhores patamares de qualidade de vida” (Carmo, 2012: 40).

Segundo Pereirinha (2008), a política social tem como fins: promover e garantir o bem-estar social coletivo. E tem como objetivos: a redistribuição de recursos; a gestão de riscos sociais e a promoção da inclusão social. E como instrumentos: a regulação; a provisão de bens e serviços e a provisão de benefícios monetários (a provisão é financiada, de forma direta ou indireta, pela via dos impostos, das transferências do Estado a partir do seu orçamento e das condições para a Segurança Social (Caeiro, 2008).

Por políticas sociais de velhice entende-se o “conjunto das intervenções públicas, ou ações coletivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade” (Fernandes, 1997: 22). Inserem-se no “estado-providência” que se estrutura como estabilizador político-social e garante aos indivíduos os direitos sociais” (Vaz, 2008:64), e são direcionadas “ à população não produtiva, encarada como grupo homogéneo, que vive num período de vida que se apresenta com necessidades e problemas sociais comuns “ (ibidem). Constituem-se “como um ramo da política social que fornece instrumentos de apoio essencial ao bem-estar dos indivíduos, modificando as consequências do mercado sobre a disponibilidade de recursos na velhice, providenciando bens e serviços essenciais à satisfação das necessidades das pessoas nessa condição” (Carvalho, 2012: 87).

Como medidas de política social de velhice explícitas, consideram-se, por exemplo, as “transferências financeiras, sob a forma de pensões de velhice, pensões de sobrevivência e as pensões de invalidez e de viuvez” (ibidem). E como medidas implícitas: “por exemplo a isenção das taxas moderadoras, a redução do custo dos medicamentos e ou de exames complementares de diagnóstico efetuado através de comparticipação às entidades privadas, assim como a criação do rendimento mínimo garantido e a política de subsídios de rendas de casa entre outras” (ibidem).

Daqui podemos então concluir, que as políticas sociais de velhice são um conjunto de medidas e ações, que se estruturam de forma implícita ou explícita, e têm por finalidade colmatar as necessidades da população idosa, as quais decorrem da sua entrada na velhice, tendo como principal interveniente o Estado.

Segundo Osório (2007), as políticas sociais dirigidas à população idosa são influenciadas por condicionantes de dois tipos: de caráter mais estrutural e de caráter mais político e deontológico. Defende o autor que a política social dirigida à população idosa parte de uma orientação sócio histórica, para que não seja nem fatalista nem determinista, devendo ser regida pelos princípios definidos, com caráter geral e normativo das Nações unidas em 1991, revistos em 2001, e que são:

- **Princípio da independência**, que inclui temas como a alimentação, a habitação, a saúde, os rendimentos, o trabalho e a educação;
- **Princípio da participação** nas políticas que afetam diretamente o bem-estar próprio;
- **Princípio de assistência** e cuidados no campo da saúde e também no do acesso aos serviços sociais e jurídicos;
- **Princípio da autorrealização**, no que respeita ao acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade;
- **Princípio da dignidade** para poder conviver satisfatoriamente e com segurança, livres de exploração e maus-tratos físicos e mentais (Cf. Osório, 2007).

2.1.1 Medidas de políticas dirigidas às pessoas idosas no âmbito da segurança social

A Segurança social tem três tipos de medidas de política social para idosos sendo elas: Prestações sociais; respostas sociais, que se dividem em equipamentos e serviços; e programas e medidas, onde podem ser específicos e transversais.

Quadro 01 - Medidas de políticas dirigidas às pessoas idosas no âmbito da segurança social

	Medidas de políticas dirigidas às pessoas idosas no âmbito da segurança social
Prestações Sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Pensão de velhice: É uma prestação dirigida às pessoas com mais de 65 anos que tenham pago, pelo menos 15 anos de contribuições para a Segurança Social. • Pensão Social de Velhice: Prestação destinada para pessoas com 65 anos e que não tenham direito à pensão de velhice. • Complemento Solidário para Idosos: Complemento para idosos com mais de 65 anos e com baixos recursos.
Respostas Sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Serviço de Apoio Domiciliário; ➤ Apoio Domiciliário Integrado; ➤ Acolhimento Familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência. • Equipamentos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lar de idosos; ➤ Residência; ➤ Centro de Dia; ➤ Centro de Convívio; ➤ Centro de Noite; ➤ Unidade de Apoio Integrado.
Programas e Medidas	<ul style="list-style-type: none"> • Transversais: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos sociais; ➤ Comparticipação direta às famílias; ➤ Linha Nacional de Emergência Social; ➤ Rede Social; ➤ Programa para a Inclusão e Desenvolvimento; ➤ Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados; ➤ Programa Comunitário para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais. • Específicas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; ➤ Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas; ➤ Programa ReCriar o Futuro; ➤ Programa de Apoio Integrado a Idosas.

Fonte: Elaborado a partir de Gomes, 2008

2.2 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)

Segundo Bordalo e Cruz (2010) as IPSS são instituições constituídas sem fins lucrativos, por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever ético de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, com o objetivo de facultar respostas de Ação Social, nomeadamente:

- Apoiar crianças e jovens;
- Apoiar famílias;
- Proteger os cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou redução de meios de subsistência e de incapacidade para o trabalho;
- Promover e proteger na saúde e formação profissional dos cidadãos;
- Participar na resolução dos problemas habitacionais dos cidadãos;
- Contribuir para a integração social e comunitária e para a promoção do desenvolvimento das comunidades.

Estes objetivos são concretizados através de equipamentos e serviços disponíveis para os mais carenciados, bem como pela dinamização e adesão a parcerias em programas e projetos diversificados.

Regem-se por princípios e valores próprios, que lhe imprimem caráter próprio. Destes destacam-se os princípios da solidariedade, da autonomia e identidade, da responsabilidade e da subsidiariedade (Bordalo e Cruz, 2010).

As IPSS são organizações que apresentam as seguintes características:

- São privadas, por que são institucionalmente separadas do Governo;
- Formais, dado que possuem algum grau institucional;
- Voluntárias, na medida em que na sua gestão ou organização, existe alguma participação voluntária;
- Não têm fins lucrativos;
- Autónomas, sendo constituídas por livre iniciativa dos cidadãos;
- Estão inseridas na economia, dada a sua atividade continua de produção de bens e/ou distribuição de serviços;

- Têm elevado risco económico, assumido pelos cidadãos que criam estas instituições;
- Podem ter uma quantidade mínima de trabalho, dado que associam trabalho remunerado e voluntário;
- Possuem valores de solidariedade. (cf. www4.seg-social.pt/ipss)

2.3 Intervenção do Serviço Social Gerontológico

A intervenção social gerontológica tem como principal objetivo “conhecer e transformar a realidade das pessoas idosas, contribuindo, em conjunto com outros profissionais, para o bem-estar deste grupo populacional através de um sistema global de ações” (Carvalho, 2013: 182).

Para trabalhar nesse objetivo, “o assistente social deteta, diagnostica e analisa as necessidades sociais das pessoas idosas, procurando não centrar-se apenas nas carências reais e/ou potenciais da pessoa idosa ou do seu meio numa visão tradicional da intervenção baseada num diagnóstico de dificuldades, problemas, necessidades e carências da pessoa e da sua situação. Situa-se também na capacidade de enfrentar/dar resposta a essa necessidade, e só depois propor soluções a partir dos recursos sociais existentes” (ibidem). O assistente social tem que motivar o idoso à participação, para que seja protagonista nas intervenções sociais em vez de ser um mero espectador ou recetor de serviços.

Segundo Carvalho (2013), os principais princípios da intervenção do Serviço Social com idosos são:

- A pessoa idosa tem de ser valorizada como sujeito ativo na construção do seu quotidiano e do seu projeto de vida e, como tal, as suas necessidades e preocupações devem ser valorizadas e a sua opinião ouvida e respeitada. Também os seus hábitos, costumes, as suas crenças e formas de estar devem ser respeitadas, bem como os seus valores socioculturais;
- Na intervenção são garantidos o segredo profissional e a confidencialidade;

- A pessoa idosa tem o direito a ser informada sobre os seus direitos e deveres, enquanto beneficiária dos serviços de ação social e de saúde;
- Cada situação é objeto de uma avaliação circunstanciada, definindo-se com a pessoa idosa e sua família um plano de cuidados personalizado/individualizado, de caráter preventivo e reabilitador;
- Esse plano de cuidados tem como objetivo assegurar uma maior qualidade de vida e com a maior autonomia possível, favorecendo a autoestima e garantindo a dignidade da pessoa idosa;
- A pessoa idosa recebe o apoio mais adequado à sua situação, devem os serviços organizar-se em função das suas necessidades específicas;
- Os profissionais têm em conta a rede informal da pessoa idosa e colaboram com ela, informando-a sobre as suas competências.

O êxito da intervenção por parte desta IPSS, depende da qualidade de uma cultura de pensamentos e ação, ao nível institucional e pessoal, traduzida na conceção e concretização de boas práticas, a todos os níveis. Cultura radicada na constante preocupação pelo respeito, promoção e defesa dos direitos humanos dos residentes e não residentes, base fundamental do seu bem-estar e qualidade de vida. Boas práticas continuamente assumidas, refletidas e avaliadas, em ambiente de verdade, transparência e confiança; sempre orientadas por aquela preocupação essencial de efetivação dos direitos humanos da pessoa idoso, e também pelo objetivo da consequente realização pessoal e profissional de todos os dirigentes e colaboradores nesta missão, de tão relevante importância social (cf. Manual de Boas Práticas, 2005).

2.4 Institucionalização

2.4.1 Idosos institucionalizados

Cada vez mais existe um enfraquecimento dos laços familiares e uma diminuição nas redes naturais de suporte a idosos. Verifica-se que as instituições são a rede de suporte formal que desempenham o papel de prestação de cuidados, pois a família nem sempre consegue responder às exigências e dificuldades da responsabilidade de cuidar dos idosos. Desta forma, o recorrer ao internamento em lares é cada vez mais frequente.

Ao longo da vida o idoso desenvolve relações interpessoais, mas com o decorrer do envelhecimento estas vão-se deteriorando devido às fragilidades decorrentes do envelhecimento por diversos motivos: perda de companheiro, filhos, familiares e amigos, assim como o isolamento do círculo familiar e da sua própria rede social o que leva ao aumento da dependência provocada pelos limites impostos da incapacidade. Estas situações de fragilidade levam o idoso com incapacidade funcional a ser internado em um lar (Medeiros, 2012).

Para a autora Cardão (2009) a institucionalização tem uma vertente positiva, pois ela é vista como um recurso para os serviços sociais de internamento do idoso em lares, onde recebem assistência; e uma vertente negativa, pois é vista como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, com sentimentos mais ou menos manifestos de abandono pela família.

A institucionalização é por vezes a única solução para os idosos que vivem sozinhos, pois é a forma de proporcionar apoio nas atividades diárias, apoio na saúde, garantir níveis de bem-estar favoráveis a uma inserção socioeconómica e influenciar numa melhor qualidade de vida do idoso.

Os motivos que levam o idoso a procurar um lar são vários, podendo advirem de problemas de incapacidade ou dependência física, da falta de recursos económicos, falta de condições na habitação, viuvez, mau relacionamento com a família, não querer dar trabalho à família e em muitos casos a solidão.

Segundo Pimentel (2005), a dependência física é um dos principais motivos de internamento, seguindo-se a solidão, o isolamento, a precariedade de condições económicas e habitacionais ou a ausência de redes de solidariedade que forneçam um suporte em situação de carência. O mesmo autor refere que muitas vezes o idoso é internado mesmo tendo boas condições para viver em sua casa. Mas como fica menos protegido, a família tenta protegê-lo do isolamento e inseri-lo numa nova comunidade e lutar contra o risco de exclusão. O fato é que as pessoas vivem cada vez mais tempo e o avançar da idade conduz à perda progressiva de autonomia. Assim, grande parte desses idosos necessitam de ajuda de terceiros para satisfazer as necessidades humanas básicas. Martins (2006) admite que a institucionalização do idoso é um “fenómeno social” cada

vez mais frequente. Mesmo assim, o idoso é obrigado muitas vezes a adaptar-se a um espaço físico e social mais restritivo e impessoal.

Pimentel (2005) acredita que os idosos, só em último caso, é que deixam as suas casas para irem para um lar, devido à falta de privacidade e porque têm medo de não se adaptarem ao novo espaço, pelo menos enquanto mantiveram as capacidades físicas e mentais suficientes para fazerem as suas atividades diárias. Para se integrarem mais facilmente a esse novo espaço é aconselhável que o idoso tenha tempo para antecipar e antever essa mudança.

O autor Paúl (2005) nesta mesma matéria, admite que os resultados da mudança para um lar têm a ver com as características sociodemográficas dos idosos, a congruência entre a personalidade, o ambiente e os padrões comportamentais, bem como a avaliação que fazem do meio, os recursos pessoais, a avaliação dos processos de mudança e os respetivos recursos para lidar com a situação. Defende ainda que para que o processo de institucionalização do idoso seja bem-sucedido é necessário existir sucesso na interação destes fatores. Pimentel (2005) acrescenta que para que a integração do idoso na instituição seja um sucesso, é essencial ter em atenção diversos fatores, nomeadamente o estabelecimento de relações sociais, quer com os seus pares no interior das instituições, quer com as pessoas da comunidade envolvente.

Considera-se que o ideal seria que as pessoas idosas tivessem oportunidade de exercer uma livre escolha dos equipamentos necessários à satisfação das suas necessidades, podendo, deste modo, ter um papel ativo na sociedade, contribuindo para a sua qualidade de vida.

Pretende-se que as instituições de terceira idade proporcionem ao idoso uma vivência digna, com acesso aos cuidados de saúde e condições para o desenvolvimento pessoal. Estas instituições têm de prever as necessidades dos idosos. Para isso, a instituição deve estar inserida e em funcionamento na comunidade e deve ser considerada como um estabelecimento de qualidade e de bem-estar (Pimentel, 2005).

As medidas referenciadas pelos autores contribuem para ultrapassar o risco da exclusão social, ou seja, lutar contra o isolamento das pessoas idosas e inseri-las na sociedade. No entanto, a institucionalização não deixa de ser uma decisão difícil, quer para a família,

quer para o idoso. Ao serem institucionalizados, os idosos deparam-se com uma redução das redes sociais e pessoais. É então missão da instituição contribuir para preservar e desenvolver as interações familiares, melhorando e mantendo as formas de contatos já existentes, entre os idosos e a família, nomeadamente promovendo os telefonemas, a correspondência, encontros em momentos de festividades, convívios institucionais e visitas.

Contudo, o processo de institucionalização é longo, conduzindo a um conjunto de etapas geralmente difíceis para o idoso. A saída de casa para um lar, além de colocar em questão a privacidade e a independência do idoso, também questiona a sua ligação com o passado e o presente. Além disso, altera todo um conjunto de rotinas e interações que modificam o estilo de vida do próprio idoso. Por outro lado, a institucionalização também pode acarretar uma melhor satisfação das necessidades do idoso, aumentando o seu bem-estar, não só ao nível da prestação de serviços e cuidados básicos, como ao nível das interações, havendo assim um aumento no sentido de pertença.

As instituições, aquando a institucionalização de um idoso, devem estar preparadas e desenvolver o plano de acolhimento inicial, tendo em conta as características pessoais e o clima social; e o ambiente deve ser adequado à problemática de cada utente. Se o ambiente não for favorável, vai levar a uma regressão no estado de saúde e ameaçar assim a integração do idoso, quebrando o prescrito no Manual de Boas Práticas, 2005. Se este manual for seguido, o momento da institucionalização pode ser um momento angustiante por representar um corte simbólico ou real com a sociedade envolvente, no entanto depressa os utentes percebem e aceitam que é uma alternativa que lhes garante alguma estabilidade, pois sabem que têm apoio em qualquer circunstância, sentindo-se mais seguros e protegidos.

2.4.2 Causas e consequências da institucionalização

A decisão de institucionalização pode advir de várias causas, nomeadamente o fator idade; a exclusão social; a falta de políticas de apoio ao idoso; a falta de laços de solidariedade; nuclearização da família; solidão por viuvez, por ausência da família ou esta viver longe; falta de recursos socioeconómicos e habitacionais por parte dos idosos;

dependência física e limitações na AVD; doença; perda de autonomia; inexistência ou insuficiência de políticas sociais gerontológicas (Guedes, 2012).

Existe consenso, na maioria dos autores que estudam esta área, que o processo de institucionalização abarca várias consequências para o idoso, podendo estas serem a nível psicológico ou a nível emocional. Diminui ou cessa as suas interações com a sociedade, o seu papel desempenhado na sociedade altera. Além destas consequências a institucionalização pode ainda gerar conflitos intergeracionais. Ao ser institucionalizado o idoso vê-se privado de certas coisas, nomeadamente a privacidade, a intimidade e a autonomia, que conduz muitos dos idosos ao agravamento do seu estado de saúde, causando muitas das vezes mágoas, stress, ansiedade, depressão e fuga à realidade (Guedes, 2012).

Como nos diz Santos (2002: 48), “Poder-se-á considerar que a institucionalização tem os seus riscos e perigos, podendo causar regressão e desintegração social, falta de privacidade, perda de responsabilidade por decisões pessoais, rotinas rígidas, ausência de estimulação intelectual e privação espiritual.” Tudo isto pode levar à perda de amor-próprio, interesses e respostas emocionais diminuídas, dependência excessiva, comportamento automático e perda de interesse pelo mundo exterior.

Netto (2000) alerta-nos para algumas consequências que a institucionalização traz para a vida do idoso:

- “Perda”: o idoso tem perdas ao nível da privacidade, da intimidade, autonomia e independência. Além destas, não nos podemos esquecer de outras perdas que por vezes já existem antes da institucionalização como por exemplo a perda de saúde, capacidades funcionais, perda do cônjuge, do seu lar, do seu papel na família e na sociedade. Todas estas perdas podem levar o idoso a situações/estados de mágoa, stress, depressão, ansiedade, reações de fuga, afastamento da realidade e desinteresse geral por viver;
- Alteração das Redes Sociais do idoso: o idoso perde a rotina habitual bem como a sua rede social, ou seja, a entrada do idoso para a instituição vai enfraquecer as relações dos amigos, vizinhos e por vezes de familiares, vai deixar de ir aos sítios que costumava frequentar, e isso faz com que diminua a frequência dos contactos e dos laços de intimidade;

- Desintegração Social do idoso: o idoso institucionalizado, por vezes não tem um acompanhamento personalizado, grande parte das instituições não tem um programa de atividades ocupacionais de desenvolvimento físico e psíquico que vá ao encontro dos gostos e preferências bem como as necessidades que cada idoso tem o que lava por vezes a desintegração social;
- Falta de Privacidade do idoso: as instituições têm regras a seguir na qual o idoso não está habituado e vê-se obrigado a mudar a sua rotina e a ter que dividir o mesmo espaço com outros idosos, por vezes até tem que partilhar o mesmo quarto com idosos desconhecidos o que faz com que a privacidade deles fique diminuída;
- Ausência de Papéis Sociais: as alterações de rotinas e modos de vida faz com que os idosos se questionem sobre a sua identidade e sobre o seu papel social;
- Imagem negativa de si próprio: o idoso tem um pensamento negativo, achando-se um peso para a família e para a sociedade devido à perda de autonomia e liberdade aliados às patologias que diminuem a capacidade de autocuidado;
- Conflitos Inter-geracionais: o idoso nem sempre compreende o fato de os filhos o colocarem numa instituição, e por vezes é motivo para discussões e conflitos.

Existe sempre um lado positivo para ser analisado, pois é importante referir que a institucionalização tem vantagens para o idoso. A institucionalização é uma forma de combate à solidão; oferece os cuidados que o idoso precisa; promove a continuidade do papel ativo que tem perante a sociedade e desenvolve de novos laços de amizade, evitando o isolamento, e diminui o sofrimento por perda de algum familiar, dando-lhe apoio e motivação.

Existe também o lado negativo, que, como Pimentel (2001) refere, a entrada para um lar representa para as pessoas idosas: o abandono, a morte, a separação, o sofrimento. Associam a institucionalização como sendo a última etapa da sua trajetória de vida, sem qualquer expectativa ou possibilidade de retorno.

O ideal seria a entrada para um lar acontecer apenas quando o idoso expressasse vontade, não como geralmente acontece, quando esta decisão é feita sob pressão e até com uma certa ameaça por parte dos familiares. As instituições de terceira idade devem informar o idoso sobre o funcionamento do quotidiano de um Lar, para que este pense e consiga decidir se realmente quer ou não ingressar na instituição.

O Manual de Boas Práticas (2005) dá instrução para recolher informação junto do idoso e dos seus familiares, alertando-os para todos estes cenários. Estes procedimentos devem ser feitos com o objetivo de minimizar os riscos, como por exemplo a perda dos vínculos afetivos, desenraizamento, receio da mudança, e rejeição.

A institucionalização, quer seja por vontade do próprio idoso ou por terceiros, pode ser vista como um ganho, isto é, a possibilidade de acompanhamento e de cuidados especializados, principalmente em casos de doenças, e da participação dos indivíduos em redes de relacionamento positivas; ou como uma perda, impondo limites sérios à funcionalidade. Se a instituição privilegiar tarefas de rotina e de impessoalidade, privará o idoso de estimulação, atenção emocional e vínculos afetivos, tendo um impacto negativo no idoso. O equilíbrio sensório-motor, cognitivo e emocional sofre um declínio mais rápido e tende a piorar com a passagem do tempo (Cardão, 2009).

A decisão de viver numa instituição deve ser bem ponderada. É importante conhecer instituições, saber como funcionam, pois só assim é possível saber se a institucionalização é o melhor para o idoso.

Quer a velhice, quer a institucionalização levam a uma diminuição de relações sociais, daí a importância do idoso continuar a preservar a amizade, o convívio, pois só assim pode manter a satisfação com a vida.

Mesmo com o idoso institucionalizado é essencial que o contacto com a família seja frequente. O papel da família não deixa de existir; pelo contrário, a família deve continuar a estar presente em todo o processo, em conjunto com a instituição, para que o idoso se sinta bem.

A satisfação na velhice tem sido muitas vezes questionada, muitas das vezes até desvalorizada, pelo facto de ser associada a questões de dependência-autonomia, sendo importante distingui-la dos "efeitos da própria idade".

Existem inúmeras atividades que os idosos institucionalizados podem realizar, participar na sociedade, na instituição, no meio familiar, variando conforme o grau de autonomia de cada um.

A qualidade de vida do idoso institucionalizado é algo que se tornou muito importante nas últimas décadas. Cada vez mais a satisfação do idoso, a qualidade de vida, está inserida na missão das instituições.

Parte II – Parte Empírica

3 Capítulo III – Percurso metodológico

3.1 Introdução

O tema do presente projeto denomina-se por “Atividades / Interação dos idosos institucionalizados com a comunidade”, com o fim de analisar que tipos de atividades são realizadas com idosos institucionalizados, qual a participação nas atividades e qual a interação dos idosos com a comunidade. Para isso foi necessário recorrer ao método quantitativo e ao método qualitativo de investigação, dando mais ênfase a este último, devido à natureza do estudo, sendo de índole mais interpretativo que explicativo, enquadrando-se numa abordagem exploratória, no sentido de encontrar pistas de reflexão e alargar os horizontes de leitura sobre a temática a abordar.

Neste capítulo, são abordados os seguintes aspetos: a investigação quantitativa; a investigação qualitativa; o objeto e objetivos do estudo e por fim os instrumentos e procedimentos à utilização da entrevista.

O estudo foi realizado aos idosos institucionalizados do Centro Comunitário de Refoios do Lima. A escolha desta instituição foi de encontro aos fatores de acessibilidade, tempo e conhecimento da aluna, visto ser uma colaboradora da instituição, e onde realizou o seu estágio curricular.

3.2 Objeto e objetivos do estudo

O objeto de estudo do projeto “Atividades/ Interação dos idosos institucionalizados com a comunidade” são os idosos institucionalizados.

Os objetivos do estudo são vários, iniciando por conhecer a realidade dos idosos institucionalizados, em particular os residentes na Instituição Particular de Solidariedade Social, Casa de Caridade Nossa Senhora da Conceição – Centro Comunitário de Refoios. Pretende-se perceber o motivo de institucionalização, os receios, a fase de adaptação e se a lista de atividades propostas pela instituição satisfaz as suas necessidades para uma melhor qualidade de vida.

O objetivo de maior relevância prende-se com a análise de atividades promovidas pela instituição, com as famílias dos idosos, com a comunidade envolvente e convívios intergeracionais. Importa ainda saber as preferências nessas atividades, onde se realizam e a adesão das partes envolvidas.

Pretende-se também avaliar o grau de satisfação com as atividades existentes e a possibilidade de se propor outras, saber se a instituição adere aos convites de atividades propostas pela comunidade, saber se as datas festivas são comemoradas, obter informação de qual as atividades com maior adesão por parte dos utentes e analisar o impacto destas atividades na vida diária dos idosos.

3.3 Instrumentos e Procedimentos

Para que a concretização do estudo fosse possível usou-se uma metodologia quantitativa e qualitativa visto que o objetivo é a análise e interpretação dos dados. O estudo identifica-se com um estudo de caso,

“(...) pois um estudo de caso é o estudo pormenorizado de uma situação bem definida, em que cada caso, embora semelhante a outros, tem sempre um carácter único, que forma uma unidade dentro de um sistema, residindo o interesse do estudo no que ele representa de singular. Pode não ser representativo de um universo determinado e o seu interesse pode não ser o da generalização, mas será o da investigação sistemática de uma situação específica” (Mateus, 2008: 164).

A pesquisa desenvolveu-se com a utilização de técnicas, métodos e procedimentos científicos escolhidos e adequados à investigação proposta. Este estudo teve como base um tipo de pesquisa descritiva, que “ (...) consiste em estudar, compreender e explicar a situação atual do objeto de investigação (...)” (Hermano Carmo et al., 1998: 213).

Como refere Fortin (2003: 22) “o método de investigação quantitativa é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador.”

Para Freixo (2009: 145) “o método de investigação quantitativo tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a

possibilidade de generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos.” Fortin (2003: 22) refere que “o investigador que utiliza o método de investigação qualitativa (...) observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los.” Para Freixo (2009: 146) “o objetivo desta abordagem de investigação utilizada para o desenvolvimento do conhecimento é descrever ou interpretar, mais do que avaliar. (...) é uma extensão da capacidade do investigador em dar sentido ao fenómeno.”

Segundo Guerra (2000), a metodologia qualitativa permite observar a interação do sujeito-sociedade e, em simultâneo, compreender os factos e as emoções que os acompanham e como se repercutem na sua vida. Permite também o confronto de dados empíricos com um determinado conjunto de conhecimentos teóricos, levando à interpretação dos resultados da pesquisa, construindo progressivamente um conhecimento conjunturalmente produzido. Deste modo, para a compreensão e análise das respostas e necessidades de apoio às pessoas idosas, é necessária a participação e o contato com o seu quotidiano.

Com base nos autores Bogdan e Biklen (1994), verifica-se a existência de cinco grandes características da metodologia qualitativa que podem explicar a pertinência da sua utilização.

A primeira característica enunciada por estes autores está relacionada com este facto: na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal (Bogdan e Biklen, 1994). Esta característica demonstra uma preocupação com o contexto; as ações podem ser melhor compreendidas quando são observadas no seu ambiente habitual de ocorrência. Neste estudo, realizado num contexto de estágio, todos os dados foram recolhidos diretamente com os/as idosos.

O segundo aspeto realçado pelos autores é o facto de a investigação qualitativa ser descritiva. Isto significa que os dados recolhidos não são números, mas sim palavras, frases, transcrições de entrevistas, fotografias, vídeos, entre outros. Tenta-se analisar os dados em toda a sua riqueza, respeitando, tanto quanto possível, a forma em que estes foram registados ou transcritos (Bogdan e Biklen, 1994).

Relativamente ao terceiro aspeto os autores referem que os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos.

Neste estudo manifesta-se o interesse em compreender as motivações, o significado e os impactos que as atividades de desenvolvimento pessoal têm para os idosos, pelo que os resultados farão parte do processo (Bogdan e Biklen, 1994).

A quarta característica prende-se com o facto de os investigadores qualitativos tenderem a analisar os seus dados de forma indutiva, ou seja, não recolhem dados com o objetivo de confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente, pelo contrário, as abstrações são construídas à medida que os dados particulares recolhidos se vão agrupando (Bogdan e Biklen, 1994).

Por fim, Bogdan e Biklen, acrescentam que o significado é de importância vital na abordagem qualitativa. Os investigadores que utilizam esta metodologia estão interessados no modo como as diferentes pessoas dão sentido às suas vidas e fazem questão de se certificarem se estão a apreender, de forma adequada, as diferentes perspetivas.

Como metodologia utilizou-se um inquérito por questionário e entrevistas (Anexo I) aos idosos institucionalizados. A investigação teve como suporte o método de inquérito por questionário devidamente estruturado de acordo com os objetivos de estudo (Anexo II), para que seja possível a recolha de dados. Segundo Quivy e Campenhoudt (1998), este método permite recolher informação sobre uma série de questões de interesse do investigador, abrangendo um número considerável de pessoas num curto intervalo de tempo.

Os dados recolhidos através da técnica da entrevista (Anexo III) semiestruturada, implica a utilização de técnicas de análise dos dados. Relativamente à análise dos dados obtidos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, mediante a construção de categorias e subcategorias de análise.

Para o autor Quivy refere a análise de conteúdo como:

“O lugar ocupado pela análise de conteúdo na investigação social é cada vez maior, nomeadamente porque oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade (...) [e] permite, quando incide sobre um material rico e penetrante, satisfazer harmoniosamente as exigências do rigor metodológico e da profundidade inventiva (...).” (Quivy, e Campenhoudt, 1992: 227)

4 Capítulo IV- Apresentação, análise e discussão dos resultados

Neste capítulo são apresentadas a análise da participação dos idosos da amostra nas atividades realizadas no Centro Comunitário de Refoios. A informação para proceder a esta caracterização do grupo foi recolhida no inquérito realizado aos idosos.

O Centro Comunitário de Refoios elabora um Plano de Atividades de Desenvolvimento Pessoal (PADP) anualmente, que é posteriormente implementado, sendo a animadora a colaboradora responsável por todo este processo, com a supervisão da Diretora Técnica da instituição. Um PADP tem como principais objetivos promover o envelhecimento ativo; proporcionar aos idosos experiências que lhes permitam uma valorização pessoal e social; promover novas formas de entretenimento e lazer e reforçar a integração na comunidade e o relacionamento intergeracional. Algumas das atividades são desenvolvidas através de parcerias, com entidades locais.

Numa segunda fase, são apresentados os dados provenientes das entrevistas e por fim as conclusões alcançadas.

4.1 Análise da Instituição

A Casa de Caridade Nossa Sr.^a da Conceição é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), com sede em Ponte de Lima, fundada a 1883, pelo testamento de Agostinho José Taveira.

Esta IPSS tem Acordo de Cooperação para resposta social de Lar de Idosos, celebrado com o centro distrital de Viana do Castelo, em 09/07/1982 e foi reconhecida como pessoa coletiva de utilidade pública, Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), no Diário da República, pelo Decreto-lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro. O registo foi lavrado pela inscrição nº 53/88, afl.193 do livro nº3 das associações de solidariedade social, a 19 de janeiro de 1988, nos termos do nº2 do artigo 13º do regulamento aprovado pela portaria nº778/83, de 23 de julho.

Mais tarde, a casa mãe projetou e realizou a construção do Centro Comunitário de Refoios, com abertura no dia 20 de Outubro de 2003.

Esta extensão situa-se na Freguesia de Refoios do Lima, concelho de Ponte de Lima, abrangendo toda a população aí existente, o que permite uma maior abrangência dos serviços. Atualmente acolhe já 49 utentes em permanência, 10 em Centro de Dia (CD) e presta ainda Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) a 20 idosos do concelho.

É uma Instituição sem fins lucrativos, que acolhe nas suas instalações idosos, com graus de dependência diferenciados. Tem uma equipa multidisciplinar que permite acompanhar o idoso em toda a sua caminhada, auxiliando nas diversas tarefas a desempenhar.

Ao longo dos anos, a instituição assumiu-se perante os seus utentes e a comunidade, como prestadora de um serviço digno e de qualidade na área da Ação Social, graças ao esforço dos seus colaboradores e ao empenho dos Corpos Gerentes, eleitos trienalmente, pelos sócios. (cf. www.casadecaridade.com)

4.1.1 A estratégia desta instituição (IPSS) assenta em três pilares básicos:

- **Missão**

A missão do Lar consiste em atender e acolher indivíduos com idade superior a 60 anos, cuja problemática psicossocial não seja passível de outra resposta.

Garantir serviços de carácter temporário ou permanente, adequados à satisfação das necessidades dos seus residentes e funcionar como estrutura de alojamento coletivo que proporcione, para além dos cuidados básicos de saúde, higiene e conforto do utente, todas as condições facilitadoras de integração e do seu bem-estar global.

Promover a prestação de serviços pautados pela inovação, personalização e qualidade, com o objetivo de obter a satisfação dos utentes e demais envolvidos. (cf. www.casadecaridade.com)

- **Visão**

Ser uma Instituição reconhecida como uma estrutura de referência nos cuidados a proporcionar à população sénior, providenciando aos utentes o melhor nível de qualidade de vida possível. Cuidar de cada um com o respeito e dignidade que merecem, de forma individualizada.

- **Valores**

Cada utente é único: privilegiando relações personalizadas, baseadas no conhecimento profundo das necessidades de cada utente, que nos permita oferecer um serviço adequado, com respeito e humanização.

Excelência como compromisso: Superar as expectativas dos utentes e respeitar os compromissos assumidos, oferecendo um serviço de excelência, sendo este um desafio diário dos colaboradores.

Objetivos:

- Promover o respeito pelos direitos dos clientes e demais interessados;
- Assegurar a divulgação e o cumprimento das regras de funcionamento da instituição prestadora de serviços;
- Promover a participação ativa dos clientes ou seus representantes legais ao nível da gestão das respostas sociais.

Serviços prestados e atividades desenvolvidas

- Alojamento / Alimentação / Serviço de bar;
- Tratamento de roupas;
- Cuidados de Higiene e bem-estar;
- Assistência médica / Acompanhamento a consulta no exterior;
- Cuidados de enfermagem / Cuidados de fisioterapia;
- Assistência religiosa;
- Atividades de animação.

No Internamento: a prestação de serviços abrange todos os serviços anteriormente referidos. Visa o alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. Os cuidados a contratualizar são prestados durante 24 horas.

Tem como principais Objetivos: proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; potenciar a integração social.

O Serviço de Apoio domiciliário; é uma prestação de cuidados e serviços que visa a promoção da qualidade de vida no domicílio das pessoas em situação de dependência física ou psíquica e que por vezes nem disponham de apoio familiar para o efeito. O Objetivo principal é a promoção de autonomia e satisfação das necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária de quem já não consegue providenciar a si mesmo equilíbrio e bem-estar, quer seja por motivos de doença ou qualquer outro género de incapacidade.

O Centro de Dia: é uma valência que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para o bem-estar do idoso no seu meio social.

Tem como objetivo prevenir o isolamento do idoso, criando ligações interpessoais, intergeracionais. Damos espaço para desabafos do dia-a-dia, ouvimos queixumes e trocas de experiências de vida.

Relativamente às atividades de animação, os utentes do Centro Comunitário de Refoios, participam, sempre que lhes são proporcionadas as atividades, mediante os interesses e capacidades de cada um. Têm um plano anual de atividades que se divide por planificações mensais, proposto pela Animadora Sociocultural e por algumas parcerias, onde podem seguir as várias atividades, nomeadamente música, desporto, aulas de expressão corporal, aulas de alfabetização, aulas de expressão plástica, jardinagem, pintura, Biblioteca Sénior e jogos. Além destas atividades, podem ainda participar nas festas que a Instituição promove ao longo do ano e que estão na preferência dos utentes.

4.2 Estudo 1 – Inquérito aos Idosos Institucionalizados

Com este inquérito pretende-se, além da caracterização do idoso, saber como foi a sua decisão de institucionalização, se continuam a ter o contato com familiares e amigos, e saber como ocupam o seu tempo. Aos intervenientes foi prestada informação dos propósitos do estudo e garantida a confidencialidade das suas respostas e que a qualquer momento poderiam desistir de participar.

4.2.1 Elementos de caracterização dos participantes

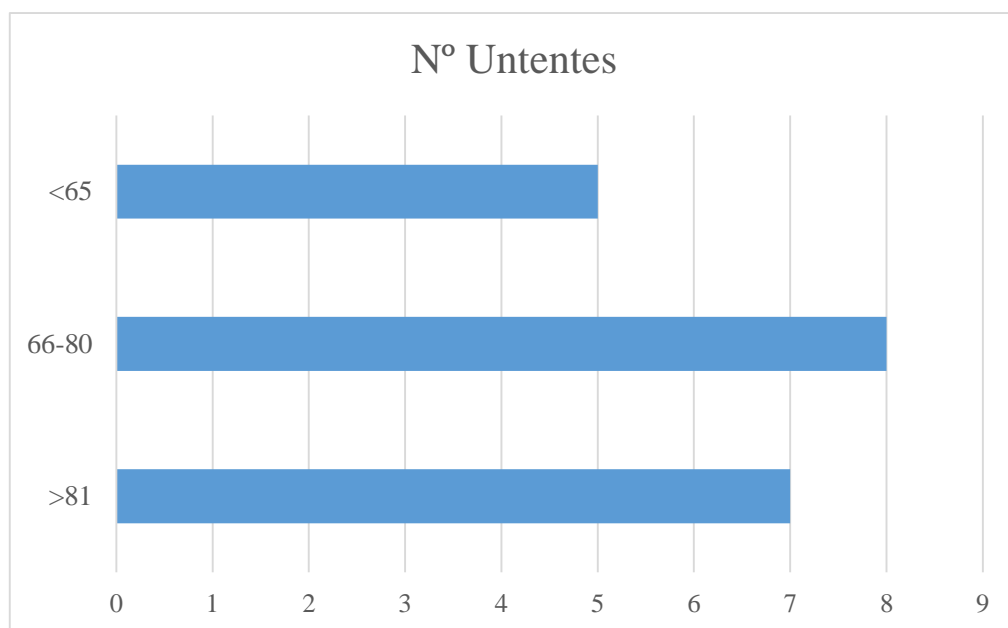
Quadro 02 - Caraterização dos participantes

Utente	Idade	Sexo	Profissão antes da reforma	Estado Civil	Nº Filhos
P 01	71	Feminino	Agricultora	Solteira	0
P 02	48	Feminino	Empregada domestica	Casada	1
P 03	87	Feminino	Porteira	Viúva	4
P 04	77	Feminino	Agricultora	Viúva	6
P 05	82	Feminino	Agricultora	Viúva	7
P 06	79	Feminino	Agricultora	Viúva	11
P 07	46	Feminino	Empregada de Limpeza	Solteira	0
P 08	58	Masculino	Agricultor	Solteiro	0
P 09	95	Masculino	Jardineiro	Viúvo	6
P 10	62	Masculino	Construção civil	Solteiro	0
P 11	65	Masculino	Construção civil	Casado	3
P 12	68	Feminino	Agricultora	Viúva	1
P 13	81	Feminino	Comerciante	Viúva	1
P 14	80	Feminino	Professora	Casada	1
P 15	84	Masculino	Agricultor	Casado	1
P 16	87	Masculino	Pedreiro	Viúvo	7
P 17	76	Masculino	Construção civil	Solteiro	0
P 18	82	Feminino	Agricultora	Solteira	0
P 19	76	Feminino	Padeira	Viúva	4
P 20	73	Feminino	Empregada domestica	Solteira	0

Quadro 03 - Caracterização dos participantes por idades

Idade	Nº Utentes	Percentagem
<65	5	25%
66-80	8	40%
>81	7	35%
	20	100%

Gráfico 1 - Distribuição de participantes por grupos etários

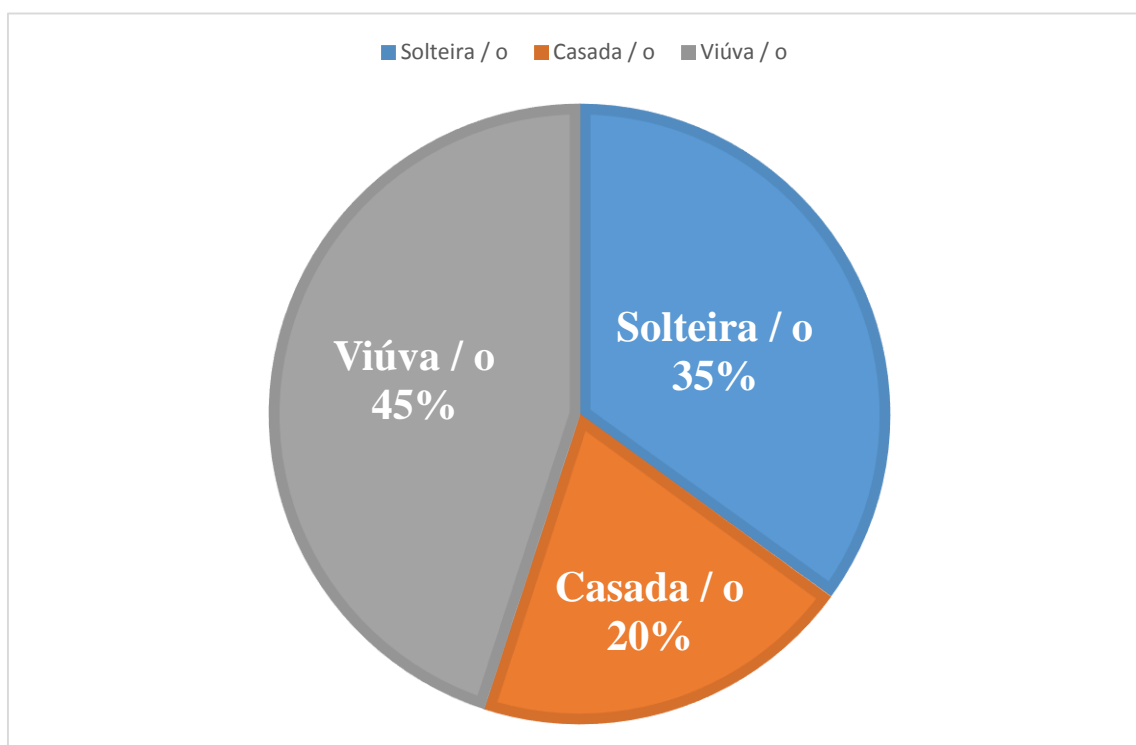


Os participantes incluem-se em três grupos etários, recaindo a maior percentagem no grupo etário de 66 – 80, correspondendo a 40%. Com mais de 81 anos temos 7 idosos, 35%. Em menor número verifica-se o grupo etário com menos de 65 anos que conta com 5 idosos, ou seja, 25%.

Quadro 04 - Caracterização dos participantes em função do estado civil

Estado Civil	
Solteira / o	7
Casada / o	4
Viúva / o	9
	20

Gráfico 2 - Distribuição em percentagem em função do estado civil

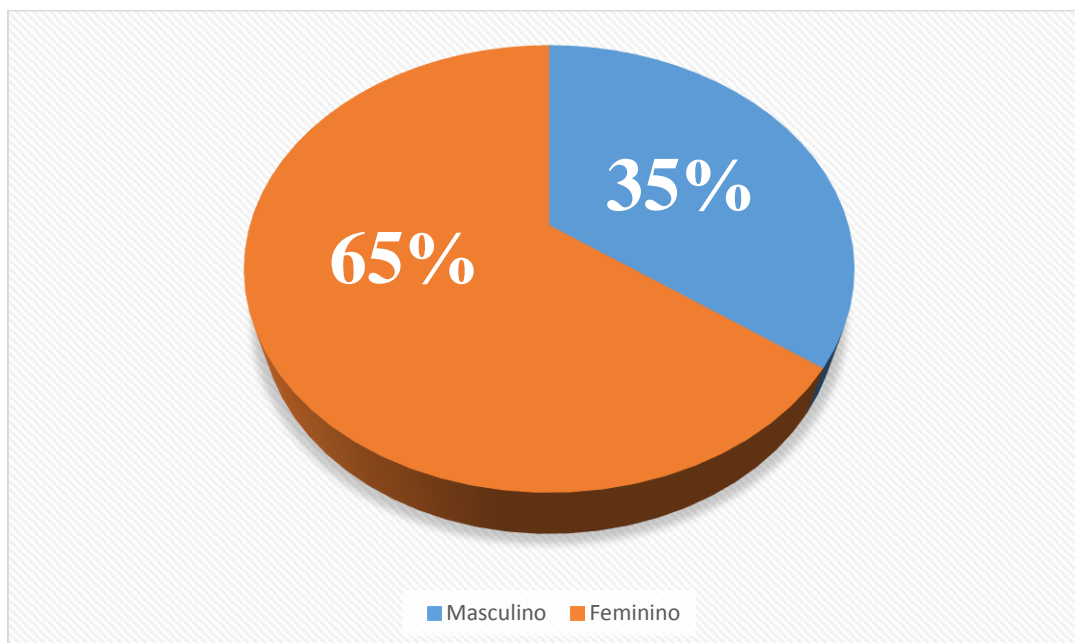


Podemos verificar que a maior percentagem em relação ao estado civil, recai na parcela de viúva /o com 45% dos participantes, sendo que a outra grande parcela espelha a percentagem de elementos que se mantêm solteiros com 35%. Mesmo assim, ainda existe um número significativo em relação a percentagem de casados, sendo de 20%.

Quadro 05 - Caraterização dos participantes em função ao sexo

Sexo	Frequência	Percentagem
Masculino	7	35%
Feminino	13	65%
	20	100%

Gráfico 3 - Distribuição em percentagem em função ao sexo



Como podemos verificar no gráfico nº 3, dos participantes entrevistados constituído por 20 idosos, 13 são do sexo feminino (65%) e 7 são do sexo masculino (35%). Verifica-se assim uma predominância de participantes do sexo feminino.

Quadro 06 - Caraterização dos participantes por números de filhos

Nº de filhos	Utentes
0	7
1	5
3	1
4	2
6	2
7	2
11	1

Relativamente ao número de filhos, podemos verificar que 13 dos participantes tiveram filhos, sendo que o número maior é de 11 filhos e o número menor é de 1 filho. Dos 7 participantes que não têm filhos, todos correspondem ao número de solteiros.

4.2.2 Sobre o processo de institucionalização: motivos, iniciativa e visitas

Quadro 07 - Motivos de institucionalização

Motivos	Frequência	Porcentagem	Frequência acumulada
Problemas de saúde	13	29,5%	29,5%
Solidão	12	27,3%	56,8%
Não querer incomodar os filhos/família	6	13,6%	70,5%
Condições habitacionais	4	9,1%	79,5%
Dificuldade nas atividades diárias	4	9,1%	88,6%
Falta de apoio familiar	4	9,1%	97,7%
Outro	1	2,3%	100,0%
	44	100,0%	

Relativamente aos motivos de institucionalização, os idosos referem que os problemas de saúde (29.5%) e a solidão (27.3%) são os principais motivos da decisão da sua institucionalização, ou seja, representam uma frequência acumulada de 56.8%. Porém, 13.6% dos participantes referiram que um dos motivos relevantes é também o não quererem incomodar os filhos/familiares. Um dos participantes referiu um outro motivo que não constava como indicador de institucionalização que é o indicador de “violência doméstica”. Com a mesma percentagem (9.1%), recaíram sobre os outros três motivos de institucionalização.

Na questão sobre a iniciativa de institucionalização, verifica-se que esta geralmente ocorre com a seguinte percentagem:

Quadro 08 - Iniciativa de institucionalização

Iniciativa	Frequência	Percentagem
Própria	7	35%
Filhos	5	25%
Outros familiares	1	5%
Amigos/Vizinhos	2	10%
Técnicos de Ação Social	5	25%
	20	100%

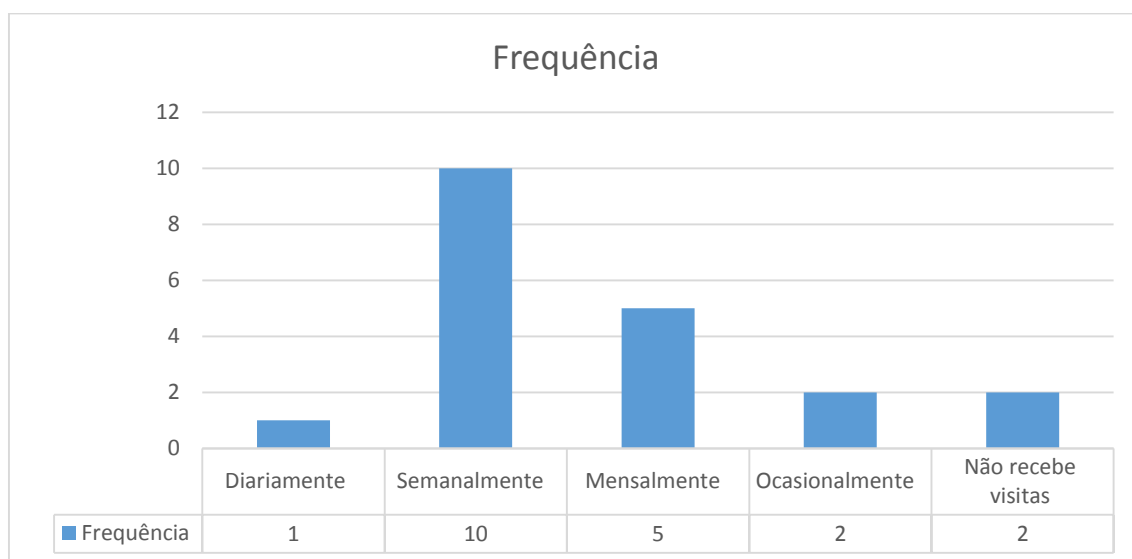
Dos 20 idosos que participaram no inquérito, 7 idosos decidiram ingressar num lar por iniciativa própria, que representa os 35%. Com a mesma percentagem (25%) verificamos que os filhos e os técnicos de Ação social tiveram a iniciativa de institucionalização, ou seja, 5 idosos foram institucionalizados através dos filhos e outros 5 foram por intervenção de Técnicos de Ação Social.

Relativamente à frequência das visitas que os participantes do estudo recebem, podemos verificar o seguinte:

Quadro 09 - Visitas recebidas

Frequência	Frequência	Percentagem
Diariamente	1	5%
Semanalmente	10	50%
Mensalmente	5	25%
Ocasionalmente	2	10%
Não recebe visitas	2	10%
	20	100%

Gráfico 4 - Frequência das visitas recebidas



Dos 20 participantes, 10 (50%) recebem visitas semanalmente, 5 (25%) recebem mensalmente vistas, enquanto 2 dos participantes (10%) não recebe nenhuma visita e outros 2 só recebem ocasionalmente. Só um dos participantes recebe visitas diárias.

4.3 Grau de satisfação dos participantes acerca das atividades desenvolvidas.

Relativamente às atividades desenvolvidas na instituição, quisemos saber o grau de satisfação dos participantes com as mesmas.

Quadro 10 - Atividades realizadas

Atividades	Frequência
Cinema	6
Chá Dançante	12
Caminhadas	10
Expressão Corporal	3
Expressão Plástica	5
Baile de Carnaval	12
Atividades com as crianças	16
Piquenique com amigos e familiares	14
Passeios ao exterior	15
Atividades com a comunidade (passeios, convívios, eventos, etc.)	18

Com o quadro acima referido, podemos apurar que em relação às atividades realizadas, os participantes referem que as que mais gostam de participar são: atividades com a comunidade (passeios em grupo, convívios, eventos, festas temáticas, dançar e assistir à atuação dos grupos musicais), atividades com as crianças, passeios ao exterior e piquenique com amigos e familiares. As atividades menos apreciadas pelos idosos são as atividades de expressão corporal, expressão plástica e o cinema.

De forma global, os participantes, avaliam as atividades realizadas da seguinte forma:

Quadro 11 - Avaliação das atividades realizadas

Avaliação	Frequência	Percentagem
Muito Boas	7	35%
Boas	8	40%
Razoáveis	5	25%
Más	0	0%
Não sei / não quero responder	0	0%
	20	100%

Observamos então que para 8 dos idosos (40%) as atividades realizadas são boas; 7 idosos (35%) referem-nas como muito boas; e 5 idosos (25%) como razoáveis.

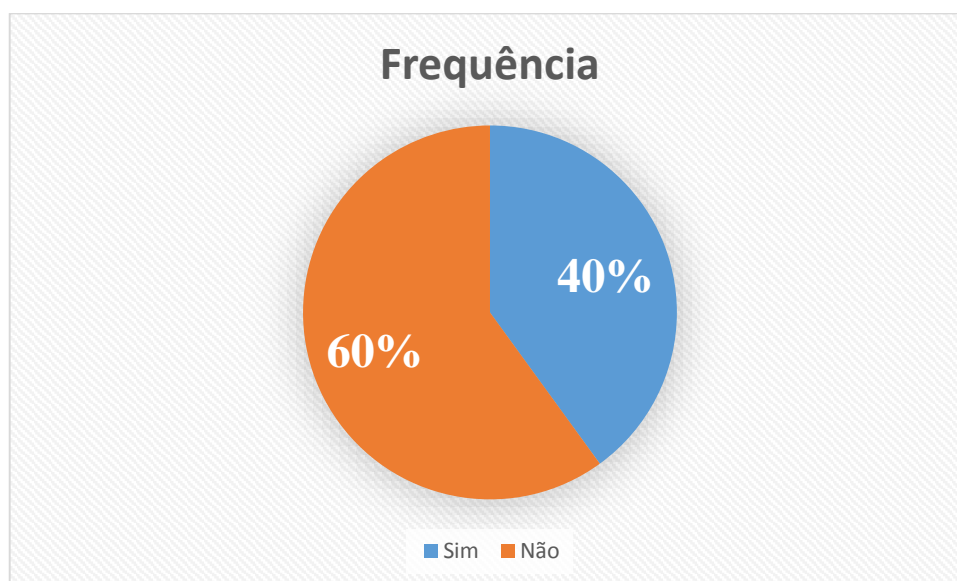
Aquando questionados se concordam com as atividades realizadas, todos os participantes concordaram, justificando que as atividades são pensadas para “ ocupar o tempo na instituição”, bem como “para não pensar em coisas tristes da vida”.

No que se refere às dificuldades na realização das atividades, o seguinte quadro e gráfico esclarecem esta questão.

Quadro 12 - Avaliação das dificuldades nas atividades realizadas

Dificuldades	Frequência	Percentagem
Sim	8	40%
Não	12	60%
	20	100%

Gráfico 5 - Repartição em percentagem das dificuldades nas atividades realizadas



Verificamos então, que nas atividades realizadas 60% (12 participantes) responderam que não sentiram nenhuma dificuldade na realização das atividades desenvolvidas, enquanto 40% (8 participantes) sentiram dificuldades devido às suas condições físicas e mentais.

Os participantes consideram ainda que as atividades realizadas os ajudam a ficar mais ativos fisicamente, mentalmente e socialmente, justificando que as atividades fazem com que eles não fiquem sempre sentados a ver televisão, mantendo-os em movimento e fazem com que criem momentos de convívio com outros idosos. Também referiram que as atividades realizadas contribuíram para um melhor bem-estar, justificando com o fato das atividades serem sempre “alegres e divertidas”.

Na opinião de 7 idosos, as atividades deviam ser decididas em conjunto, entre utentes e responsáveis da instituição, segundo os participantes, referiram que gostavam de poder dar opinião sobre as atividades propostas. Já os restantes 13 idosos responderam que as atividades não devem ser decididas em conjunto justificando que os responsáveis da instituição “sabem” perfeitamente quais as “melhores atividades para nós”.

Relativamente à questão sobre sugestões de atividades que gostavam de realizar e que ainda não foram postas em prática os utentes sugeriram as seguintes: jogos tradicionais

com outros utentes de outros lares; participar em eventos organizados pela comunidade e repetir mais vezes piqueniques com os amigos e a família.

Consideram também que a institucionalização lhes proporciona um envelhecimento ativo dando como justificação que “ em casa estava sozinho(a) sem ter com quem conversar e os dias eram todos iguais e longos”

4.4 Estudo 2 – Trajetória de vida

Dos 20 participantes de estudo foram escolhidos 2 idosos (P9 e P12) para realizar a entrevista sobre a Trajetória de vida. Começou-se a entrevista dizendo qual o motivo da mesma, ou seja, um estudo para o Projeto de Graduação. Frisou-se a confidencialidade da mesma e pediu-se autorização para a gravar com o intuito de não se perder informação.

4.4.1 Acontecimentos marcantes no percurso de vida que provocaram ruturas na sua história

No início da entrevista, foi pedido aos participantes que viajassem no tempo para poderem falar sobre o seu passado. Sobre a vivência familiar, “*Vivia com a minha mãe e com os meus irmãos (...) o meu pai estava a trabalhar fora*” (P9). “*Vivia com os avós, pais e oito irmãos na mesma casa*” (P12).

Relativamente à trajetória escolar os participantes ainda tiveram a oportunidade de andar na escola. “*Só andei até à 2ª classe porque tinha que ajudar a minha mãe (...) vivemos momentos difíceis, muitas vezes não tinha que comer*” (P9). “*Andei na escola até a 4ª classe, mas tinha que tratar das vacas que os pais tinham (...) gostava muito de andar na escola, mas confesso que nunca gostei de matemática, não tinha “jeito” para contas*” (P12).

Sobre a escolha da Profissão; “*Não escolhi a profissão, sempre trabalhei na lavoura para ajudar os meus pais e irmãos por ser o mais velho (...) só com os meus 18 anos é que consegui ir trabalhar para a Câmara dos Arcos e só aí é que escolhi ir para jardineiro*” (P9). “*Sempre trabalhei na agricultura durante a minha juventude até casar (...) não foi bem uma escolha mas sim a necessidade de ajudar os meus pais*” (P12).

Na questão sobre a satisfação em relação a vida profissional os participantes mencionaram da seguinte forma, *“Sempre gostei de ser jardineiro (...) continuei a trabalhar na terra mas de maneira diferente, tinha gosto de por os jardins bonitos (...) o que ganhava deu para melhorar a minha vida”* (P9). *“Só depois de casar e ir para França é que consegui juntar dinheiro para comprar uma quinta (...) trabalhei numa fábrica de plástico durante e depois numa fábrica de peças de carros (...) sentia-me feliz por ajudar o meu marido a ganhar dinheiro”* (P12).

Relativamente ao Namoro/matrimónio; *“eu tinha muitas moças e era muito malandro (sorriu) mas sempre tive as namoradas que queria (...) sempre que ia a uma festa arranjava sempre uma rapariga para dançar, (...) casei-me aos 22 anos e a minha mulher tinha 20”* (P9). *“Eu tive muitos namorados, hoje era com um, amanhã com outro e no fim de semana com outro (...) mas eu só gostava de um e foi com esse que casei (...) eu com 23 anos e o meu marido tinha 27 anos”* (P12).

Os participantes construirão família mas com alguma dificuldade. *“Quando casei as dificuldades eram muitas, mas como ficamos a viver com os meus pais eles ajudavam (...) tive 6 filhos e como já tinha algum dinheiro comprei terreno para contruir uma casa, porque na casa dos meus pais já não tinha condições para todos, (...) tive momentos de alegria e tristeza, passei muito na vida”* (P9). *“Seis semanas depois de casar, fui viver com o marido em França (...) tivemos 13 anos lá, conseguimos juntar dinheiro com o objetivo que comprar uma quinta perto da casa dos meus pais (...) o meu único filho nasceu em França, 2 anos depois casar”* (P12)

A entrada na reforma nem sempre é bem vista pelos idosos, normalmente significa perda de estatuto social, ultima etapa de vida e perda de autonomia. *“Não foi fácil aceitar que tinha de parar de trabalhar (...) pensei que seria o meu fim porque o trabalho dava-me vida (...) para não ficar triste continuei a trabalhar em casa no meu quintal”* (P9). *“Eu já era doente antes de entrar na reforma, por isso não me custou porque já existia uma tristeza em mim (...) a minha reforma veio ajudar me nas contas de casa (...) tinha a minha neta pequena e fiquei a tomar conta dela até ir para a escola”* (P12).

4.4.2 Relacionamentos sociais antes da entrada no lar

Em relação à ocupação dos tempos livres os participantes referiram que “ (...) *mesmo reformado continuei a trabalhar em casa, cuidava no meu quintal e do meu jardim (...) todos os dias de fazia uma hora a pé para ir ver a minha esposa que estava internada num lar (...), todos os domingos ia à missa*” (P9). “*Fazia a lida da casa, mas já com muita dificuldade (...) tinha uma quinta mas já não conseguia trabalhar na lavoura (...) tomava conta da minha netinha (...) só ia à missa quando o meu filho me levava*” (P12).

Os participantes mencionaram que a vida antes de entrar para o lar era complicada devido ao estado de saúde, relação familiar e solidão, como podemos constatar nos seus relatos, “*Depois da minha esposa falecer senti-me sozinho (...) a minha saúde foi piorando*” (P9). “*A minha vida era triste, porque a relação com o meu filho não era boa (...) a minha nora essa metia-se no vinho (...) vivia com eles mas é como se estivesse sozinha, (...) a minha netinha era a minha única alegria*” (P12).

Sobre a situação económica os participantes referiram que não foi um entrave para a entrada no lar. “*Tenho uma reforma pequena (...) não era suficiente mas os meus filhos ajudaram-me para eu ir para o lar*” (P9). “*Como tenho uma reforma muito boa (...) consegui entrar só com o valor da minha reforma*” (P12).

4.4.3 Situação Familiar

Relativamente à situação familiar antes da institucionalização um dos participantes vivia sozinho e o outro com a família, como podemos constatar através da leitura das passagens descritivas que se seguem: “*Vivia sozinho desde que fiquei viúvo (...)*” (P9), “ (...) *com o meu filho, nora e netinha*” (P12).

Ao ser abordado na entrevista a relação familiar tentamos ser cuidadosos porque envolve muitos sentimentos, podendo ser sentimentos de alegria, mas também podem ser de tristeza, de perda e de instabilidade. Verificamos que o relacionamento com a família do P9 era “*Boa, tenho seis filhos, mas alguns estão no estrangeiro*”, já o P12 referiu que a relação “ (...) *não era muito por causa da minha nora (...) sentia-me a mais naquela casa*”.

4.4.4 Institucionalização

Relativamente aos dados do inquérito, verificou-se que os principais motivos da institucionalização são: a solidão; condições habitacionais; problemas de saúde; não querer incomodar os filhos/família; dificuldade nas atividades diárias; falta de apoio familiar ou outro motivo que não constava na questão e que poderia ser importante para os participantes, e na qual estes dois participantes responderam, achamos importante perguntar novamente na entrevista de forma a ter um registo dos seus relatos.

Os participantes mencionaram as seguintes razões, *“Estava sempre sozinho (...) a minha saúde estava a piorar por causa do problema da próstata (...) e não queria incomodar os meus filhos”* (P9). *“Já não conseguia viver bem junto do meu filho e nora (...) já pouco ajudava em casa por isso não queria incomodar o meu filho (...) e tinha muitos problemas de saúde e sabia que ao vir para aqui ia ser bem cuidada”* (P12).

A entrada no lar significa uma mudança onde por vezes pode surgir uma separação do meio familiar, quebram se laços sociais uma mudança de vida e de certos hábitos. Essa mudança por vezes traz consigo um forte impacto emocional onde interfere com sentimentos e medos. *“Vim com o meu filho, foi ele que me ajudou a tratar das coisas para entrar (...) ele ficou a tarde comigo, porque sabia bem que eu queria vir, mas também tenha pena de deixar a minha casa”* (P9). *“Entrei sozinha, foi uma mistura de sentimentos (...) lembro-me como se fosse hoje (...) estava triste porque vim para o lar contra vontade do meu filho (relatou com lágrimas nos olhos) (...) mas também estava contente porque eu queria mesmo vir para o lar”* (P12).

O acolhimento é importante para que haja uma boa adaptação ao novo espaço, ajudando-o a integrar-se e a conhecer o funcionamento da instituição. Os participantes referiram o acolhimento da seguinte forma: *“quem me recebeu foi a Sra. Diretora, e levou-me a conhecer o meu quarto e o resto do lar juntamente com o meu filho”* (P9). *“Foi muito bem recebida, quem me acompanhou foi a menina da secretaria e a Sr., Diretora, mostraram-me o lar e apresentaram-me às funcionárias”* (P12)

No seguimento da entrevista foi perguntado aos participantes quais os objetos pessoais que trouxe para o lar. *“No dia que entrei só trouxe comigo a minha roupa, os documentos e a minha máquina de barbear, só mais tarde é que o meu filho me comprou uma televisão*

para pôr no quarto” (P9). “Deixei quase tudo em casa, só trouxe a roupa e fotografias da minha netinha e do meu filho, quando preciso de alguma coisa o lar dá-me ou eu compro” (P12).

Os participantes entrevistados referem que só recebem visitas ocasionalmente e que é muito raro irem a casa da família, *“Um dos meus filhos ainda vem ter comigo lá de longe a longe (...) os outros que estão fora (estrangeiro) vem sempre quando estão de férias” (P9). Verificamos que relações familiares não se mantiveram após a institucionalização, nomeadamente para um dos participantes, “desde que vim para o lar é raro o meu filho me visitar, porque ele nunca concordou que eu viesse para aqui (...) mas a minha netinha vem a cada passo porque peço ao “Tininho” (amigo) para a trazer (...) e as minhas irmãs de longe a longe também cá aparecem” (P12).*

Depois de ouvir estas transcrições surgiu uma questão na qual não constava no guião, mas pertinente para complementar a questão das visitas familiares, costuma ir a casa ou visitar alguém? *“Sim, quando quero ir ver a minha casa peço ao meu filho (...) gostava de ir mais vezes (...) mas sempre que vou fico triste porque vejo tudo abandonado” (P9). “Desde que aqui estou (3 anos) só lá foi duas vezes e porque a minha netinha fazia anos (...) gostava de poder visitar mais gente mas as minhas pernas já não me ajudam” (P12).* Os dois participantes referiram que sentem saudades de estar com os amigos que tinham antes de entrar para a instituição e com os quais perderam o contato.

4.4.5 Integração no lar, conhecimento do espaço físico, dos outros residentes e dos funcionários inerentes ao lar

Nem sempre a adaptação é fácil, os idosos reaprendem a integrar-se a um novo espaço e a um estilo de vida diferente, que por vezes pode trazer momentos de desânimo e tristeza, porque deixam para trás a sua casa, familiares, amigos e vizinhos permanecendo sempre uma saudade, tal como os participantes referiram. *“Custou-me imenso a me habituar a um espaço grande, nos primeiros dias ainda tinha que pedir ajuda às funcionárias para me dizerem onde ficava o meu quarto (...) tinha muitas saudades da minha casa, da minha horta, mas eu sei que em casa sozinho não podia estar (...) com o tempo lá me habituei” (P9). “Não dormi nada na primeira noite, só pensava no meu filho e na minha neta,*

porque vinham sempre à minha cabeça as últimas palavras do meu filho (- “Vais para o lar deixas de ser minha mãe”), essas palavras deixaram-me triste, mas eu sabia que se viesse para o lar o meu filho também ia ficar bem. Chorei muito os primeiros dias mas tive sempre o apoio das funcionárias” (P12).

A institucionalização é também um espaço de integração numa rede social de apoio e de socialização onde constroem relações sociais e interações, podendo assim criar ou não laços entre os utentes residentes e a equipa de profissionais do lar. No nosso guião de entrevista constavam duas pergunta que achamos importantes para podermos perceber como são os relacionamentos com os outros residentes e a equipa de profissionais do lar.

Relativamente às relações estabelecidas com os residentes, os participantes referiram que, *“Dou-me bem com todos, só menos com uma senhora que gosta de mandar e está sempre a criticar todo e todos (...) evito ir para a sala onde ela está só para não haver confusões, fico na sala de cima que é sempre mais sossegada” (P9). “Algumas pessoas eu já conhecia porque são da minha terra (...) gosto de toda a gente, mas há feitiços muito complicados mas temos que ter paciência (...) gosto muito da minha parceira de quarto, ajudo-a sempre que posso e passamos muito tempo juntas” (P12).*

Em relação às funcionárias os participantes mostraram agrado *“É boa, gosto de quase todas, nem todas têm o mesmo jeito, mas é normal, não somos todos iguais, mas todas me respeitam e tratam bem” (P9). “Gosto muito da Diretora, sempre que preciso de desabafar vou ter com ela (...) gosto de todas as funcionárias, não tenho queixa de nenhuma” (P12).*

4.4.6 Momento presente

É importante saber qual a opinião relativamente ao lar e se eles estão satisfeitos ou não de estarem na instituição. *“Gosto de estar aqui (...) aqui nunca me sinto sozinho e tenho tudo o que preciso” (P9). “O lar é a minha casa, estou feliz aqui (...) não me falta nada” (P12).*

Os idosos entrevistados referem que praticam atividades sempre que lhe são sugeridas e que consiga participar. *“Participo sempre nas atividades propostas pela animadora. (...)*

gosto de fazer caminhadas, cinema, das aulas de expressão plástica, dos passeios e de ir à praia” (P9). “Não participo em todas as atividades por causa das minhas limitações, mas gosto de fazer ginástica, de rezar o terço em grupo, de fazer trabalhos manuais com a animadora, só faço atividades ao no exterior quando não esta muito sol por causa da minha doença” (P12).

Relativamente ao que gostavam de realizar os participantes referiram que, *“Nem sem responder a isso, já fiz mais coisas aqui no lar que nunca imaginei que iria fazer um dia (...) nunca tinha andado de carrossel (...) gostava que fizessem mais piqueniques com os amigos e familiares” (P9). “Gostava de ter mais saúde para poder sair mais vezes do lar (...) queria estar mais vezes com o meu filho e com a minha neta” (P12).*

No que diz respeito aos sonhos e expectativas quanto ao futuro os participantes responderam da seguinte forma, *“Não penso no futuro, vivo um dia de cada vez só não queria ficar acamado” (P9). “Gostava que o meu filho me viesse visitar mais vezes (...) não gosto muito de pensar no futuro” (P12). O futuro não é visto de bom agrado para os participantes. “O meu futuro é um dia morrer, por isso vivo um dia de cada vez” (P9). “Só Deus é que sabe o meu futuro, mas a idade passa e ficamos mais velhos” (P12).*

4.5 Discussão dos resultados

Depois de descritos e analisados os resultados deste estudo, prosseguimos para a discussão e interpretação dos resultados. A amostra deste estudo é constituída, como foi referido anteriormente, por 20 idosos residentes do Centro Comunitário de Refoios.

Os participantes deste estudo são maioritariamente do sexo feminino, onde apenas 7 idosos são do sexo masculino. A idade varia entre os 46 e os 95 anos e a maior percentagem incide no grupo etário dos 66-80 anos. Relativamente ao estado civil, a maior percentagem recai na situação de viuvez. Dos 20 participantes, só 7 é que não tiveram filhos e representam a grupo dos solteiros.

Seguindo para a discussão dos resultados sobre o processo de institucionalização os idosos referem que os problemas de saúde (29.5%) e a solidão (27.3%) são os principais motivos da sua institucionalização. As alterações de estrutura e as perdas funcionais

ocorrem em todos os órgãos e sistemas do corpo humano. Os principais problemas de saúde dão-se a nível de sistema nervoso central, aparelho locomotor, sistema cardiovascular e sistema respiratório (Berger,1995). Muitos dos resultados confirmam os estudos de Paúl (1997), pois vão no sentido de que a solidão é uma condição emocional que deriva da inexistência ou não funcionamento das redes sociais de apoio e que pode determinar consequências ao nível da saúde física e psicológica dos indivíduos.

Relativamente à discussão dos resultados sobre a iniciativa de institucionalização, foi surpreendente saber que 7 dos idosos foram para o lar por iniciativa própria. No que se refere às visitas, só 50% dos participantes recebem visitas semanalmente.

Em relação às atividades realizadas, a maioria dos participantes referem que são boas e que concordaram com as atividades realizadas, justificando que as atividades são pensadas para “ ocupar o tempo na instituição”, bem como “para não pensar em coisas tristes da vida”. As atividades que a maioria dos idosos gostam de participar são as atividades com a comunidade. A atividade é essencial para proporcionar o bem-estar dos idosos e manutenção das suas capacidades. Os dados estão de acordo com Jacob (2007), pois este considera que as atividades de animação permitem aceder a uma vida mais ativa e criativa constituindo um estímulo à vida mental, física e psíquica das pessoas idosas.

As condições físicas e mentais faz com que 40% dos participantes sentissem dificuldades na realização das atividades desenvolvidas. Depois da análise das atividades realizadas conclui-se que estas ajudam os idosos a ficarem mais ativos fisicamente, mental e socialmente, contribuindo assim para um melhor bem- estar. O envolvimento em atividades de lazer, importantes e com valor para a pessoa, é imprescindível para manter e alcançar níveis satisfatórios de bem-estar, assim como promover a sua saúde (cf. Ribeiro e Paúl, 2012).

Para 7 idosos, as atividades deviam ser decididas em conjunto, entre utentes e responsáveis para poderem dar opinião sobre as atividades propostas. Já os restantes 13 idosos dizem que devem ser decididas pelos responsáveis da instituição. Mesmo assim os utentes sugeriram algumas atividades como os jogos tradicionais com outros utentes de outros lares; participar em eventos organizados pela comunidade e repetir mais vezes piqueniques com os amigos e a família.

Tendo em conta os dados obtidos nas entrevistas, podemos considerar que, segundo os idosos entrevistados, eles tiveram trajetórias de vida muito diferentes, embora tenham em comum uma infância difícil, onde ajudar os pais fazia parte da vida juvenil, porque viviam de profissões agrícolas e domésticas. Só na idade adulta é que conseguiram escolher uma profissão e construir vida familiar.

A institucionalização pode ser uma situação complicada, pois a deslocação da residência e do espaço habitual de vida de uma pessoa para um equipamento coletivo, no qual é exigida uma vida comunitária, pode construir um passo difícil (Ribeiro e Paúl, 2012). Também para entrevistados a decisão de ir para o lar não foi fácil, onde tiveram que considerar as vantagens e as desvantagens e chegaram a conclusão que tinham mais vantagem em ir para o lar.

Como vimos, Carvalho e Dias (2011) relacionaram a adaptação dos idosos institucionalizados com o motivo de internamento, tendo observado que os idosos institucionalizados que referem “falta de apoio familiar” e que “preferem viver na instituição” adaptam-se melhor. A manutenção dos laços de amizade poderá constituir uma das dimensões importantes no bem-estar dos idosos institucionalizados, na medida em que é uma dimensão à qual poderá estar associada a manutenção de interações sociais e envolvimento em atividades de lazer.

No nosso estudo, podemos verificar que os idosos inquiridos não se sentem abandonada no lar, como também referem nunca ou raramente se sentirem sós, mantendo contactos sociais. Os contactos sociais que estabelecem são momentos de relação importantes para os idosos, contribuindo para a manutenção de uma vida social interna e externa e para a diminuição de sentimentos de abandono e solidão. Esta constatação leva-nos a depreender que a existência destas interações sociais pode exercer uma influência importante no sentimento de satisfação com a residência no lar e no bem-estar geral dos idosos. Também Pimentel (2005) identificou, no seu estudo, a importância da manutenção destas relações sociais com os amigos e familiares, como forma de evitar o isolamento em relação ao espaço exterior.

A participação em atividades de lazer e de recreação permite a distração e, se desenvolvida em grupo, promove a convivência e o aumento de relações (cf. Ribeiro e

Paúl, 2012). Segundo o mesmo autor, o contato social com outras gerações permite permanecer envolvido na sociedade e sentir-se valorizado.

O caminho que leva ao envelhecimento ativo e saudável passa em primeiro lugar por se criar, dentro do próprio idoso, um estado emocional de caráter positivo, que substitua qualquer tipo de desalento que se tenha instalado (cf. Pereira, Lopes e Rodrigues, 2013).

Perante a análise e discussão dos resultados foi possível verificar que o Centro Comunitário de Refoios promove um leque muito variado de atividades de interação dos idosos com a comunidade.

5 Considerações finais

Durante a elaboração deste projeto foram coletadas informações que mostram que a institucionalização continua a ser um assunto delicado, complexo, porém cada vez mais frequente. É importante pensar e relançar um olhar atento ao fenómeno do envelhecimento.

Percebemos em que contexto o idoso é institucionalizado, o papel que a família desempenha em todo o processo, bem como todos os profissionais envolvidos.

É vasta a bibliografia para definir assuntos relacionados com idosos, envelhecimento ativo e institucionalização. No entanto, no estudo do caso, além do conhecimento dado por diversos autores, é preciso uma grande sensibilidade para lidar e compreender as problemáticas da terceira idade.

Como é conhecida a expressão “trabalho de campo”, sendo este realizado no Centro Comunitário de Refoios, é importante referir que os idosos revelaram ser possível envelhecer ativamente. Embora dizendo-se conscientes de que não vale a pena prever o futuro, sentem-se acolhidos, acompanhados e acrescentam ainda que a instituição lhes possibilitou fazer atividades que jamais pensaram ser possível.

Verificou-se que existe grande adesão nas atividades planificadas pela instituição. Isto deve-se ao facto da palavra e vontade dos utentes serem contempladas e as atividades serem adaptadas às suas necessidades.

Por conseguinte nestas atividades são envolvidos familiares, amigos e a comunidade local. Porém os idosos revelam necessidade que estes eventos com a família sejam realizados com mais frequência.

É importante que a pessoa idosa conheça a importância que tem a sua participação social. São os idosos os que desenvolvem a sociedade que agora temos e, da mesma maneira que têm o direito a gozar os logros alcançados, é também sua obrigação continuar a dar a sociedade conhecimentos, experiencias e sobretudo valores e atitudes.

As relações inter-geracionais são promovidas em parceria com o Centro Educativo, Centro de Saúde, Instituto Politécnico, Biblioteca Municipal e Câmara Municipal.

Nestas parcerias participam também outros lares, onde os idosos podem partilhar experiências, vivências e opiniões. A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, melhorando a qualidade de vida.

Paúl (2001) refere que as redes sociais são ligações humanas que se organizam em sistemas de apoio (ajudam na manutenção e promoção da saúde das pessoas) e em recursos que são partilhados entre os membros desse sistema. As redes sociais assumem muita importância na vida dos idosos, na medida em que os idosos gostam de se sentir amados, valorizados e gostam de sentir que fazem parte de um grupo. A existência de redes sociais é importante, pois medeiam os efeitos do stress e contribuem para o bem-estar físico e psicológico e para uma maior satisfação com a vida.

Neste estudo verifica-se que o nível de satisfação com a institucionalização é bom, no entanto todos recordam o “primeiro dia como se fosse hoje”. O medo e insegurança estavam presentes, porém a integração no lar foi rápida e positiva. Todos os utentes referem que gostavam de ter mais visitas, de ter a família mais presente.

É imprescindível que todos se conscientizem de que a velhice é um processo, que merece todo o nosso respeito. Um idoso tem uma enorme bagagem de conhecimento.

Ao terminar este projeto, a admiração e carinho pelos idosos é ainda maior. O Assistente Social desempenha um papel gratificante e relevante num lar de idosos. Este trabalho proporcionou muitos momentos de reflexão, uma experiência de enriquecimento pessoal, profissional e académico.

São expressos os votos de que este estudo possa de alguma forma contribuir para a melhoria das políticas institucionais, afim de garantir a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas.

Referências bibliográficas

- Azeredo, Z. (2002). O idoso no mundo do trabalho *Educação, Terceira Idade: Uma questão para a Educação Social* (p. 177-180). Universidade Portucalense.
- Baltes, P. e Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective, optimization with compensation. In: *Baltes e M. Baltes, Successful Aging – Perspectives from the behavioural sciences* (p. 1-34). Cambridge University Press.
- Barrreto, J. (1984). *Envelhecimento e Saúde Mental. Estudo e epidemiologia psiquiátrica no Concelho de Matosinhos*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto: Edição do Autor.
- Bengtson, et alii. (2009). *Handbook of theories of aging* (2nd Ed.). N. York: Springel
- Berger, L. (1995). Aspetos biológicos do envelhecimento. In: *L. Berger, e D. Mailloux Poirier, Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa, Lusodidacta.
- Bodgan, R., Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, Porto Editora
- Bordalo e Cruz, (2010). *Gestão de IPSS – Célula 2000* consultoria para negócios: Candeias Artes Gráficas, Braga
- Caeiro, J. M. C. (2008). *Política Social e Estado de Providência*. Lisboa, Universidade Lusíada Editora.
- Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa, Coisas de Ler Editora.
- Carmo, H. (2012). *Teoria da Política Social (Um olhar da Ciência Política)* Lisboa: ISCSP/UTL- Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica
- Carmo, at alii (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para Auto – Aprendizagem*, Universidade Aberta, Lisboa.
- Carvalho, M. e Dias, M. (2011). *Adaptação dos idosos institucionalizados. Millenium*. Nº 40, p. 161-184

Carvalho, M. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa, Pactor-Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Casa de Caridade Nossa Senhora da Conceição – Centro Comunitário de Refoios: Regulamentos Internos de Funcionamento das diversas valências da Instituição.

Fernandes, A. F. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras, Celta.

Fernandes, P. (2000). *A depressão do Idoso*. Coimbra, Quarteto.

Filho, E. T. C., Netto, M. P., e Garcia, Y. M. (2006). Biologia e teorias do envelhecimento. In: *E. T. C. Filho, e M. P. Netto, Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu.

Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa, Climepsi Editores.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa, Climepsi Editores.

Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 3.^a ed. Loures, Lusociência.

Freixo, M. (2009). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa, Instituto Piaget.

Gomes, M. (2008). *Política social para pessoas idosas*. Lisboa.

Vicente, A. et alli (2005). *Manual de Boas Práticas*. Lisboa, Edição, Instituto da Segurança Social, Barcelos.

Guedes, J. (2012). *Viver num lar de idosos: identidade em risco ou identidade riscada?* Lisboa, Editora Coisas de Ler

Guerra, I. C. (2000). *Fundamentos e Processos de Uma Sociologia de Acção – o planeamento em ciências sociais*. Cascais, Principia

Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos: Actividades*. Porto, Âmbar.

Jacob, L, Fernandes, L (2011). *Ideias para o envelhecimento activo*. Almeirim, Edição Rutis.

Lidz T. (1983). O adulto jovem. In: *A pessoa: Seu desenvolvimento durante o ciclo vital*. Porto Alegre, Artes médicas Sul. Cap. 11, P 378-392.

Lima, M. P. (2010). *Envelhecimento(s)*. Coimbra, Estado da Arte.

Magalhães, A. S. (2012). Avaliação Psicogeriátrica e Institucionalização. In: *Dissertação de mestrado*. [Em linha] Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9257/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>> [Consultado em 15/08/2015].

Martins, R. (2006). *Envelhecimento e políticas sociais*. Instituto Politécnico de Viseu. [Em linha] Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>>. [Consultado em 18/08/2015].

Martins, R. M. L. (2004). *Qualidade de vida dos idosos da região de Viseu*. Dissertação de Doutoramento, Badajoz.

Mateus, M. N. E. (2008). *O estudo do Meio Social como processo educativo de desenvolvimento local*. Bragança, Instituto Politécnico, Série Estudos.

Medeiros, P. (2012). *Como estaremos na velhice? Reflexes sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização*. Polémica. Vol. 11, p. 439-453.

Netto, M. (2000). *Tratado de Gerontologia* (2ª Ed). Atheneu, São Paulo.

Netto, M. P. (2006). O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas, E. V. et alli. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª ed., pp. 02-12. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Osório, A. R. (2007). Os Idosos na Sociedade Actual. In: *Osório A. R. e Pinto F. C., As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativa* (p. 11-46). Lisboa, Portugal, Instituto Piaget.

- Paúl, C. M. (1997). *Lá para o fim da Vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra, Almedina.
- Paúl, C. M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa, Climepsi.
- Paúl, C., Fonseca, A (2001). *Psicossociologia da Saúde* (2ª Ed). Climepsi Editores: Lisboa.
- Paúl, C., Fonseca, A. M. (coordenadores) (2005). *Envelhecer em Portugal*. Manuais Universitários 42. Climepsi Editores.
- Paúl, C., Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia: aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa, Lidel.
- Pereira, J. e Lopes, M (2009). *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. Chaves ,Intervenção.
- Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para Cuidadores de Idosos*. Viseu, Editora Psicosoma.
- Pereirinha, J. A. (2008). *Política Social. Fundamentos da Actuação das Políticas Públicas*. Lisboa, Universidade Aberta.
- Pimentel, L. (2001). *O Lugar do Idoso na Família – Contextos e trajetórias*. Quarteto, Coimbra.
- Pimentel, L. (2005). *O Lugar do Idoso na Família – Contextos e trajetórias*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (1ª Ed). Lisboa, Gradiva.
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2ª Ed). Lisboa, Gradiva.
- Ramos, H. (2001). *Qualidade de vida e envelhecimento. Novos desafios à bioética*. Porto, Editora.

- Ribeiro, O., Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa, Lidel.
- Rodrigues, A. (1979). *Estudos em Psicologia Social*. Petrópolis, Vozes.
- Santos, P. (2002). *A depressão no idoso*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Schaie, K. (2001). *Internacional Encyclopedia of the social ev behavioral sciences*. Elsevier Science, Ltd.
- Schalock, R. L. e Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid, Alianza Editorial.
- Silva, M. E. (2005). Saúde Mental e idade avançada: uma perspectiva abrangente. In: C. Paul, e A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer e m Portugal*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Silva, L. F. (2001). *Acção social na área da família*. Lisboa. Universidade Aberta.
- Simões, A. (1992). A EBS: Uma Escala para Medir a Dimensão Temporal Futura do Bem-Estar Subjectivo? *Psycologica*, nº 8, p. 13-25.
- Vaz, E. (2008). *A Velhice na Primeira Pessoa*. Penafiel, Editorial Novembro.
- Yubero, S. e Larrañaga E. (1999). *Envejecimiento Sociedad y Salud*. Ediciones de la Universidade de Castilla.
- Zimmerman, G. (2000). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre, Editora Artmed.

Outra Bibliografia:

- Pensador. [Em linha]. Disponível em <<http://pensador.uol.com.br/frase/NjgwOTE4/>>. [Consultado 15/09/2015].
- Segurança Social. [Em linha]. <www.4.seg-social.pt/ipss> [Consultado 09/06/2015].
- Casa de Caridade Nossa Senhora de Conceição. [Em linha]. <www.casadecaridade.com> [Consultado 04/05/2015].

Anexos

Anexo I
Pedido e Autorização



Exma. Sra. Diretora
Centro Comunitário de Refoios
R. D. Afonso Ansemondes n.º. 2927
4990 – 706 Refoios do Lima

Ponte de Lima, 26 Maio de 2015

Exma. Sra. Doutora Maria de Lurdes,

Na qualidade de aluna da Universidade Fernando Pessoa, no âmbito do projeto de graduação da Licenciatura em Serviço Social venho por este meio solicitar a colaboração de V.Ex^a no sentido de autorizar, a utilização de inquéritos e entrevistas (conversas informais) realizadas aos idosos durante o meu tempo de estágio na Instituição.

O Projeto de graduação intitulado de “Atividades/ Interação dos idosos institucionalizados com a comunidade”, tem como principal objetivo analisar a integração do idoso na instituição bem como as atividades realizadas com a comunidade.

Peço ainda autorização para utilizar a análise e caracterização da instituição relativamente aos serviços prestados, bem como a realização de mais questões aos idosos, caso se venha a demonstrar necessário.

A confidencialidade dos dados fornecidos e o anonimato dos utentes são garantidos durante e após todo o estudo.

Sem outro assunto, agradeço a sua atenção e subscrevo-me.

Atenciosamente;

Carla Vieira



Casa de Caridade Nossa Senhora da Conceição
Centro Comunitário de Refoios – Lar de Idosos
R. D. Afonso Ansemendes n.º 2927
Tel. 258 753 053 Fax. 258 753 055
e-mail: centrocomunitarioderefoios@hotmail.com

Fundada em 1883

Exma. Sra.
Carla Vieira
R. do Calvelo n.º 360
4990 – 692 Refoios do Lima

V/Ofício N.º

N/Ofício N.º 31/15

Data : 2015/06/01

Assunto: Autorização de inquéritos e entrevistas

Exma. Sra. Carla Vieira,

A Direção da Casa de Caridade Nossa Senhora da Conceição – Centro Comunitário de Refoios, vem por este meio informar que está autorizada a realizar todas as entrevistas e inquéritos que necessitar para realização do seu projeto de graduação. Está igualmente autorizada a utilizar a análise de resultados para fins académicos.

Sem outro assunto,

Com os melhores cumprimentos

A Diretora Técnica

Dra. Maria de Lurdes Silva

Anexo II
Inquérito

Inquérito por questionário aos idosos institucionalizados

No âmbito do Projeto de Graduação em Serviço Social, subordinado ao tema, *“Atividades/ Interação dos idosos institucionalizados com a comunidade”*, pretende-se auscultar a opinião dos residentes institucionalizados do Centro Comunitário de Refoios, sobre a sua institucionalização, bem como as suas causas e quais as atividades desenvolvidas que visam fomentar o envelhecimento ativo e promover a interação social do idoso institucionalizado com a comunidade. De referir que os dados recolhidos seguem princípios éticos e deontológicos de confidencialidade e serão utilizados apenas para os fins a que se destinam. A qualquer momento pode desistir de participar neste estudo, sem quaisquer consequências. A sua colaboração é muito importante, pelo que agradeço, antecipadamente, a sua contribuição.

Grupo 1- Caracterização individual

1. Idade: _____

2. Estado civil

2.1. Solteira/o _____

2.2. Casada/o _____

2.3. Viúva/o _____

2.4. Outro _____

3. Sexo:

3.1. Feminino _____

3.2. Masculino _____

4. Que Profissão exercia antes da reforma?

5. Número de filhos _____

6. Principais motivos da institucionalização (selecione os motivos que entender):

- ☐ Solidão
- ☐ Condições habitacionais
- ☐ Problemas de saúde
- ☐ Não querer incomodar os filhos/família
- ☐ Dificuldade nas atividades diárias
- ☐ Falta de apoio familiar
- ☐ Outro

Qual? _____

7. De quem partiu a iniciativa de institucionalização? (ordene por ordem de maior relevância)

- ☐ Própria
- ☐ Filhos
- ☐ Outros familiares
- ☐ Amigos/Vizinhos
- ☐ Técnicos de Ação Social

8. Com que frequência costuma receber visitas?

- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Semanalmente
- ☐ Diariamente
- ☐ Não recebe visitas

Grupo 2 – Grau de satisfação acerca das atividades desenvolvidas

1. Das atividades realizadas, em qual ou em quais gostou mais de participar?

- ☐ Cinema
- ☐ Chá dançante
- ☐ Caminhadas
- ☐ Expressão Corporal
- ☐ Expressão Plástica
- ☐ Baile de Carnaval
- ☐ Atividades com as crianças
- ☐ Piquenique com amigos e familiares
- ☐ Passeios ao exterior
- ☐ Atividades com a comunidade (passeios, convívios, eventos, etc.)

2. Como avalia, de forma global, as atividades que foram realizadas?

- ☐ Muito Boas
- ☐ Boas
- ☐ Razoáveis
- ☐ Más
- ☐ Não sei / não quero responder

3. Concorda com as atividades realizadas?

☐ Sim

☐ Não

Justifique a resposta dada. _____

4. Sentiu alguma dificuldade em realizar alguma das atividades propostas?

☐ Sim

☐ Não

Justifique a resposta dada _____

5. Considera que as atividades realizadas o/a ajudaram a ficar mais ativo, fisicamente?

☐ Sim

☐ Não

Justifique a resposta dada. _____

6. Considera que as atividades realizadas o ajudaram a ficar mais ativo, mentalmente?

☐ Sim

☐ Não

Justifique a resposta dada. _____

7. Considera que as atividades realizadas o ajudaram a ficar mais ativo, socialmente?

☐ Sim

☐ Não

Justifique a resposta dada _____

8. As atividades realizadas contribuíram para um melhor bem-estar?

☐ Sim

☐ Não

Justifique a resposta dada _____

9. Na sua opinião: acha que as atividades realizadas foram importantes para promover o seu envelhecimento ativo?

☐ Sim

☐ Não

Justifique a resposta dada. _____

10. Na sua opinião, as atividades deveriam ser decididas em conjunto, entre utentes e responsáveis da instituição?

☐ Sim

☐ Não

Justifique a sua resposta _____

11. Apresente sugestões de atividades que gostaria de realizar e que ainda não foram postas em prática.

12. Considera que a institucionalização lhe proporciona um envelhecimento ativo?

☐ Sim

☐ Não

Justifique a resposta dada. _____

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo III
Guião de entrevista

Guião de entrevista

Tema: Trajetória de Vida

Unidades de Análise:

1. Acontecimentos marcantes no percurso de vida que provocaram ruturas na sua história

- Vivência familiar;
- Trajetória escolar;
- Escolha da Profissão;
- Satisfação em relação a vida profissional;
- Namoro/matrimónio;
- Construção de uma família;
- Paternidade/maternidade;
- Aposentação.

2. Relacionamentos sociais antes da entrada no lar

- Ocupação dos tempos livres;
- Representações sobre a vida antes da entrada no lar,
- Situação económica.

3. Situação Familiar

- Com quem vivia;
- Relação familiar.

4. Institucionalização

- Razões que influenciaram a entrada no lar e expectativas;
- O dia da entrada no lar sentimentos/medos/pessoas que o acompanharam;
- Lembranças acerca do acolhimento, medo/arrependimento/tristeza;
- Objetos pessoais que trouxe para o lar;
- Visitas da família.
- Costuma ir a casa ou visitar alguém

5. Integração no lar, conhecimento do espaço físico, dos outros residentes e dos funcionários inerentes ao lar

- Adaptação inicial ao lar;
- Relações estabelecidas com os residentes;
- Relações estabelecidas com os funcionários.

6. Momento presente

- Opinião relativamente ao lar;
- Atividades que pratica e/ou que gostava de realizar;
- Sonhos e expectativas quanto ao futuro;
- Como vê o futuro.

Anexo IV

Análise do conteúdo das entrevistas

Unidade 1 do Guião de Entrevista

Categoria: Acontecimentos marcantes no percurso de vida que provocaram ruturas na sua história

Subcategoria	Excertos das entrevistas
Vivência familiar	<p><i>“Vivia com a minha mãe e com os meus irmãos (...) o meu pai estava a trabalhar fora” (P9).</i></p> <p><i>“Vivia com os avós, pais e oito irmãos na mesma casa” (P12).</i></p>
Trajectoria escolar	<p><i>“Só andei até à 2ª classe porque tinha que ajudar a minha mãe (...) vivemos momentos difíceis, muitas vezes não tinha que comer” (P9).</i></p> <p><i>“Andei na escola até a 4ª classe, mas tinha que tratar das vacas que os pais tinham (...) gostava muito de andar na escola, mas confesso que nunca gostei de matemática, não tinha “jeito” para contas” (P12).</i></p>
Escolha da Profissão	<p><i>“Não escolhi a profissão, sempre trabalhei na lavoura para ajudar os meus pais e irmãos por ser o mais velho (...) só com os meus 18 anos é que consegui ir</i></p>

	<p><i>trabalhar para a Camara dos Arcos e só ai é que escolhi ir para jardineiro” (P9).</i></p> <p><i>“Sempre trabalhei na agricultura durante a minha juventude até casar (...) não foi bem uma escolha mas sim a necessidade de ajudar os meus pais” (P12).</i></p>
Satisfação em relação a vida profissional	<p><i>“Sempre gostei de ser jardineiro (...) continuei a trabalhar na terra mas de maneira diferente, tinha gosto de por os jardins bonitos (...) o que ganhava deu para melhorar a minha vida” (P9).</i></p> <p><i>“Só depois de casar e ir para França é que consegui juntar dinheiro para comprar uma quinta (...) trabalhei numa fábrica de plástico durante e depois numa fábrica de peças de carros (...) sentia-me feliz por ajudar o meu marido a ganhar dinheiro” (P12).</i></p>
Namoro/matrimónio	<p><i>“Eu tinha muitas moças e era muito malandro (sorriu) mas sempre tive as namoradas que queria (...) sempre que ia a uma festa arranjava sempre uma rapariga para dançar, (...) casei-me aos 22 anos e a minha mulher tinha 20” (P9).</i></p>

	<p><i>“Eu tive muitos namorados, hoje era com um, amanhã com outro e no fim de semana com outro (...) mas eu só gostava de um e foi com esse que casei (...) eu com 23 anos e o meu marido tinha 27 anos” (P12)</i></p>
Construção de uma família	<p><i>“Quando casei as dificuldades eram muitas, mas como ficamos a viver com os meus pais eles ajudavam (...) tive 6 filhos e como já tinha algum dinheiro comprei terreno para contruir uma casa, porque na casa dos meus pais já não tinha condições para todos, (...) tive momentos de alegria e tristeza, passei muito na vida” (P9).</i></p> <p><i>“Seis semanas depois de casar, fui viver com o marido em França (...) tivemos 13 anos lá, conseguimos juntar dinheiro com o objetivo que comprar uma quinta perto da casa dos meus pais o meu único filho nasceu em França, 2 anos depois casar” (P12).</i></p>
Paternidade/maternidade	<p><i>“(...)tive 6 filhos(...)”(P9).</i></p> <p><i>“(...)o meu único filho nasceu em França, 2 anos depois casar” (P12).</i></p>

<p>Aposentação</p>	<p><i>“Não foi fácil aceitar que tinha de parar de trabalhar (...) pensei que seria o meu fim porque o trabalho dava-me vida (...) para não ficar triste continuei a trabalhar em casa no meu quintal” (P9).</i></p> <p><i>“Eu já era doente antes de entrar na reforma, por isso não me custou porque já existia uma tristeza em mim (...) a minha reforma veio ajudar me nas contas de casa (...) tinha a minha neta pequena e fiquei a tomar conta dela até ir para a escola” (P12).</i></p>
--------------------	---

Unidade 2 do Guião de Entrevista

Categoria: Relacionamentos sociais antes da entrada no lar

Subcategoria	Excertos das entrevistas
Ocupação dos tempos livres	<p><i>“ (...) mesmo reformado continuei a trabalhar em casa, cuidava no meu quintal e do meu jardim (...) todos os dias de fazia uma hora a pé para ir ver a minha esposa que estava internada num lar (...), todos os domingos ia à missa”</i> (P9).</p> <p><i>“Fazia a lida da casa, mas já com muita dificuldade (...) tinha uma quinta mas já não conseguia trabalhar na lavoura (...) tomava conta da minha netinha (...) só ia à missa quando o meu filho me levava”</i> (P12).</p>
Representações sobre a vida antes da entrada no lar	<p><i>“ Depois da minha esposa falecer senti-me sozinho (...) a minha saúde foi piorando”</i> (P9).</p> <p><i>“A minha vida era triste, porque a relação com o meu filho não era boa (...) a minha nora essa metia-se no vinho (...) vivia com eles mas é como se estivesse sozinha, (...) a minha netinha era a minha única alegria”</i> (P12).</p>

Situação económica	<p><i>“Tenho uma reforma pequena (...) não era suficiente mas os meus filhos ajudaram-me para eu ir para o lar” (P9).</i></p> <p><i>“ Como tenho uma reforma muito boa (...) consegui entrar só com o valor da minha reforma” (P12).</i></p>

Unidade 3 do Guião de Entrevista

Categoria: Situação Familiar

Subcategoria	Excertos das entrevistas
Com quem vivia	<p><i>“Vivia sozinho desde que fiquei viúvo (...) ” (P9),</i></p> <p><i>“ (...) com o meu filho, nora e netinha” (P12).</i></p>
Relação familiar	<p><i>“Boa, tenho seis filhos, mas alguns estão no estrangeiro” (P9)</i></p> <p><i>“ (...) não era muito por causa da minha nora (...) sentia-me a mais naquela casa”. (P12)</i></p>

Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Institucionalização

Subcategoria	Excertos das entrevistas
Razões que influenciaram a entrada no lar e expectativas	<p><i>“Estava sempre sozinho (...) a minha saúde estava a piorar por causa do problema da próstata (...) e não queria incomodar os meus filhos” (P9). “</i></p> <p><i>Já não conseguia viver bem junto do meu filho e nora (...) já pouco ajudava em casa por isso não queria incomodar o meu filho (...) e tinha muitos problemas de saúde e sabia que ao vir para aqui ia ser bem cuidada” (P12).</i></p>
O dia da entrada no lar sentimentos/medos/pessoas que o acompanharam	<p><i>“Vim com o meu filho, foi ele que me ajudou a tratar das coisas para entrar (...) ele ficou a tarde comigo, porque sabia bem que eu queria vir, mas também tenha pena de deixar a minha casa” (P9).</i></p> <p><i>“Entrei sozinha, foi uma mistura de sentimentos (...) lembro-me como se fosse hoje (...) estava triste porque vim para o lar contra vontade do meu filho (relatou com lágrimas nos olhos) (...) mas também estava contente porque eu queria mesmo vir para o lar” (P12).</i></p>

<p>Lembranças acerca do acolhimento, medo/arrependimento/tristeza</p>	<p><i>“Quem me recebeu foi a Sra. Diretora, e levou-me a conhecer o meu quarto e o resto do lar juntamente com o meu filho” (P9).</i></p> <p><i>“Foi muito bem recebida, quem me acompanhou foi a menina da secretaria e a Sr., Diretora, mostraram-me o lar e apresentaram-me às funcionárias” (P12)</i></p>
<p>Objetos pessoais que trouxe para o lar</p>	<p><i>“No dia que entrei só trouxe comigo a minha roupa, os documentos e a minha máquina de barbear, só mais tarde é que o meu filho me comprou uma televisão para pôr no quarto” (P9).</i></p> <p><i>“Deixei quase tudo em casa, só trouxe a roupa e fotografias da minha netinha e do meu filho, quando preciso de alguma coisa o lar dá-me ou eu compro” (P12).</i></p>
<p>Visitas da família</p>	<p><i>“Um dos meus filhos ainda vem ter comigo lá de longe a longe (...) os outros que estão fora (estrangeiro) vem sempre quando estão de férias” (P9).</i></p> <p><i>“Desde que vim para o lar é raro o meu filho me visitar, porque ele nunca</i></p>

	<p><i>concordou que eu viesse para aqui (...) mas a minha netinha vem a cada passo porque peço ao “Tininho” (amigo) para a trazer (...) e as minhas irmãs de longe a longe também cá aparecem” (P12).</i></p>
<p>Costuma ir a casa ou visitar alguém</p>	<p><i>“Sim, quando quero ir ver a minha casa peço ao meu filho (...) gostava de ir mais vezes (...) mas sempre que vou fico triste porque vejo tudo abandonado” (P9).</i></p> <p><i>“Desde que aqui estou (3 anos) só lá foi duas vezes e porque a minha netinha fazia anos (...) gostava de poder visitar mais gente mas as minhas pernas já não me ajudam” (P12).</i></p>

Unidade 5 do Guião de Entrevista

Categoria: Integração no lar, conhecimento do espaço físico, dos outros residentes e dos funcionários inerentes ao lar

Subcategoria	Excertos das entrevistas
Adaptação inicial ao lar	<p><i>“Custou-me imenso a me habituar a um espaço grande, nos primeiros dias ainda tinha que pedir ajuda às funcionárias para me dizerem onde ficava o meu quarto (...) tinha muitas saudades da minha casa, da minha horta, mas eu sei que em casa sozinho não podia estar (...) com o tempo lá me habituei” (P9).</i></p> <p><i>“Não dormi nada na primeira noite, só pensava no meu filho e na minha neta, porque vinham sempre à minha cabeça as últimas palavras do meu filho (- “Vais para o lar deixas de ser minha mãe”), essas palavras deixaram-me triste, mas eu sabia que se viesse para o lar o meu filho também ia ficar bem. Chorei muito os primeiros dias mas tive sempre o apoio das funcionárias” (P12).</i></p>
Relações estabelecidas com os residentes	<p><i>“Dou-me bem com todos, só menos com uma senhora que gosta de mandar e está sempre a criticar todo e todos (...) evito ir para a sala onde ela está só para não</i></p>

	<p><i>haver confusões, fico na sala de cima que é sempre mais sossegada” (P9).</i></p> <p><i>“Algumas pessoas eu já conhecia porque são da minha terra (...) gosto de toda a gente, mas há feitos muito complicados mas temos que ter paciência (...) gosto muito da minha parceira de quarto, ajudo-a sempre que posso e passamos muito tempo juntas” (P12).</i></p>
<p>Relações estabelecidas com os funcionários</p>	<p><i>“É boa, gosto de quase todas, nem todas têm o mesmo jeito, mas é normal, não somos todos iguais, mas todas me respeitam e tratam bem” (P9).</i></p> <p><i>“Gosto muito da Diretora, sempre que preciso de desabafar vou ter com ela (...) gosto de todas as funcionárias, não tenho queixa de nenhuma” (P12).</i></p>

Unidade 6 do Guião de Entrevista

Categoria: Momento presente

Subcategoria	Excertos das entrevistas
Opinião relativamente ao lar	<p><i>“Gosto de estar aqui (...) aqui nunca me sinto sozinho e tenho tudo o que preciso” (P9).</i></p> <p><i>“O lar é a minha casa, estou feliz aqui (...) não me falta nada” (P12).</i></p>
Atividades que pratica e/ou que gostava de realizar	<p><i>“Participo sempre nas ativadas propostas pela animadora. (...) gosto de fazer caminhadas, cinema, das aulas de expressão plástica, dos passeios e de ir à praia” (P9).</i></p> <p><i>“Não participo em todas as atividades por causa das minhas limitações, mas gosto de fazer ginástica, de rezar o terço em grupo, de fazer trabalhos manuais com a animadora, só faço atividades ao exterior quando não esta muito sol por causa da minha doença” (P12).</i></p>
Sonhos e expectativas quanto ao futuro	<p><i>“Nem sem responder a isso, já fiz mais coisas aqui no lar que nunca imaginei</i></p>

	<p><i>que iria fazer um dia (...) nunca tinha andado de carrossel (...) gostava que fizessem mais piqueniques com os amigos e familiares” (P9).</i></p> <p><i>“Gostava de ter mais saúde para poder sair mais vezes do lar (...) queria estar mais vezes com o meu filho e com a minha neta” (P12).</i></p>
Como vê o futuro	<p><i>“Não penso no futuro, vivo um dia de cada vez só não queria ficar acamado” (P9). “Gostava que o meu filho me viesse visitar mais vezes (...) não gosto muito de pensar no futuro” (P12). O futuro não é visto de bom agrado para os participantes.</i></p> <p><i>“O meu futuro é um dia morrer, por isso vivo um dia de cada vez” (P9). “Só Deus é que sabe o meu futuro, mas a idade passa e ficamos mais velhos” (P12).</i></p>